ISSN 0286－455X

KOBE CITY HOSPITAL BULLETIN

Vol. 52, 2013

Kobe City Hospital Organization

神戸市立病院紀要

平成25年　第52巻

神戸市立医療センター中央市民病院
神戸市立医療センター西市民病院
西神戸医療センター
先端医療センター

地方独立行政法人　神戸市民病院機構

KOBE CITY HOSPITAL BULLETIN

An Annual Review of
Medical Science and Practice

Kobe City Hospital Organization

EDITORIAL BOARD

Takashi Ishihara, M.D., Chairman

Yasushi Naito, M.D.
Mutsushi Kawakita, M.D.
Yutaka Furukawa, M.D.
Akira Harada, M.D.
Hiromi Tomioka, M.D.
Tatsuya Horikawa, M.D.
Kousaku Matsubara, M.D.
Hisako Hashimoto, M.D.

巻頭の辞

「症例報告のすすめ」

最近では証拠に基づく医療（EBM）の時代となり、コアジャーナル（たとえば New England J of Medicine や Lancet）では大規模臨床研究、とりわけランダム化比較対照試験（RCT）を代表とする介入研究やコホート研究を代表とする観察研究、といった分析的臨床研究の論文が主流となっている。確かに多人数の集団を対象に統計学的手法を用いて病因、病態、診断、治療、予後などを解析することによって導かれた質の高い研究成果は日常臨床では非常に有用な根拠となる。

一方このような臨床研究の基礎となっているのは個々の症例の積み重ねである。すなわち症例報告や症例シリーズ研究といった記述的研究が原点となっている。症例報告の論文はインパクトファクターが低くなるために最近ではほとんどのコアジャーナルで採択していない。しかし若い医師にとって症例報告をすることは非常に重要である。これには診断・治療に難渋した稀な疾患、従来の疾患単位に当てはまらない特異な病態、非定型的な臨床症状や異なる治療の反応性、あるいは興味ある複数の疾患の合併、など様々である。症例報告をまとめるためには関連文献を自ら調べ、簡潔にまとめて筋道をたてて結論を導き出す作業が必要である。症例を一例一例大切にして、医学的に価値があると判断されるものは症例報告として研究会や学会で積極的に発表して徹底的に討論することも大切である。しかし単に発表するだけでは個人的経験で終了してしまう。症例報告を論文にすることも大切である。論文にまとめることで自身の科学的考察や論理的思考が養われ、また読者にも広く医学的知識が伝播され診療の現場に役立つことになる。

症例報告は患者指向型研究の原点ともいえ、新たな疾患の発見や病因の解明、新たな診断・治療法の開発への足がかりにもなる。それには臨床医としての観察力や科学者としての洞察力も必要となる。いずれにしても症例報告はN=１の臨床研究といえる。若い医師は自身が受け持った個々の症例を大切にして最初は症例報告に始まり、最後には分析的臨床研究へと進化・発展できれば国内でも質の高い EBM が構築できるのではないだろうか。

先端医療センター
病院長　平　田　結喜緒

目　　次

Ⅰ．総　説

Ⅰ．1　蕁麻疹の診断と治療
……西神戸医療センター　皮膚科　堀　川　達　弥 …… 1

Ⅱ．原　著

Ⅱ．1　DPCデータベースの構築と診療情報の可視化の取組みと実際
……神戸市立医療センター中央市民病院　医療情報部　加　藤　健　司 …… 9

Ⅲ．CPC報告

Ⅲ．1　CPC報告（2012年４月～2013年３月）（中央市民病院）…… 29
Ⅲ．2　CPC報告（2012年４月～2013年３月）（西市民病院）…… 53

Ⅳ．医学振興事業等研究費補助による業績報告

(1)　医学振興事業

Ⅳ．1　Clinical effects of neuronavigation guided frameless stereotactic biopsy and CT guided frame-based stereotactic biopsy
……西神戸医療センター　脳神経外科　西　原　賢　在　他 …… 57

(2)　笠原ガン治療研究事業

Ⅳ．2　当院における進行肝細胞癌に対するソラフェニブ治療例の検討
……中央市民病院　消化器内科　松　本　知　訓 …… 62

Ⅳ．3　肝細胞癌破裂後の予後因子に関する検討
……中央市民病院　消化器内科　松　本　知　訓 …… 63

Ⅳ．4　びまん性大細胞型B細胞リンパ腫における節外病変が予後に与える影響
……中央市民病院　免疫血液内科　青　木　一　成 …… 63

Ⅳ．5　びまん性大細胞型B細胞リンパ腫における末梢血リンパ球数および単球数が予後に与える影響
……中央市民病院　免疫血液内科　青　木　一　成 …… 63

Ⅳ．6　網羅的ウイルスPCR法を用いた同種造血幹細胞移植後早期血球貪食症候群の検討
……中央市民病院　免疫血液内科　加　藤　愛　子 …… 64

Ⅳ．7　HTLV-I陰性成熟Ｔ細胞腫瘍の予後予測因子に関する検討
……中央市民病院　免疫血液内科　加　藤　愛　子 …… 64

Ⅳ．8　Triple Hit lymphomaの1例
……中央市民病院　免疫血液内科　竹　田　淳　恵 …… 65

Ⅳ．9　子宮内膜症に合併した卵巣癌疑い症例への手術方法の検討
……中央市民病院　産婦人科　北　　正　人　他 …… 66

Ⅳ．10　骨盤リンパ節郭清時の閉鎖神経損傷に対し卵巣静脈を用いて修復した一例
……中央市民病院　産婦人科　平　尾　明日香　他 …… 68

Ⅳ．11　中咽頭癌、原発不明扁平上皮癌におけるHPV検出の有無による
化学療法反応性の比較と、HPV簡易キットを用いた頭頸部領域での
HPV検査の有効性の検討
……中央市民病院　頭頸部外科　篠原尚吾　他 …… 68
Ⅳ．12　拡散強調画像を用いた耳下腺腫瘍術前診断アルゴリズムの妥当性の検討
……中央市民病院　頭頸部外科　菊地正弘 …… 73
Ⅳ．13　Evaluation of FDG accumulation intensity and its sequential change
in pyriform sinus after radiation therapy for head and neck squamous cell carcinoma
……中央市民病院　頭頸部外科　菊地正弘 …… 73
Ⅳ．14　Early Evaluation of Neoadjuvant Chemotherapy Response using FDG-PET/CT
Predicts Survival Prognosis in Patients with Head and Neck Squamous Cell Carcinoma
……中央市民病院　頭頸部外科　菊地正弘 …… 74
Ⅳ．15　頭頸部に対する放射線照射領域内に発生した二次癌症例の検討
……中央市民病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科　金沢佑治　他 …… 75
Ⅳ．16　Prognostic factors in stereotactic body radiotherapy for non-small-cell lung cancer
（非小細胞肺癌に対する定位放射線治療の予後因子の検討）
……中央市民病院　放射線治療科　小坂恭弘　他 …… 76
Ⅳ．17　FEASIBILITY OF DEFINITIVE CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY
FOR PATIENTS OVER 80 YEARS OLD WITH NON-SMALL-CELL LUNG CANCER
……中央市民病院　放射線治療科　岸　高宏　他 …… 77
Ⅳ．18　安全な外来化学療法実施に向けた取り組み
－抗がん薬ワンショット静注の点滴への変更と事前プライミングの実施－
……中央市民病院　薬剤部　平畠正樹　他 …… 78
Ⅳ．19　アルコール禁患者の静脈採血時におけるクロルヘキシジングルコン酸塩の
“濃度別”適正消毒時間：採血シミュレーションを加えた細菌学的検討
……中央市民病院　臨床検査技術部　杤尾人司　他 …… 79
(3)　松本アレルギー疾患研究事業
Ⅳ．20　小児アレルギー患者に対する食物負荷試験を含めた各種検査の有効性についての検討
……中央市民病院　小児科　岡藤郁夫 …… 84

Ⅴ．病院別診療科別論文発表及び学会報告数 …… 85

Ⅵ．論文発表
Ⅵ．1　中央市民病院 …… 87
Ⅵ．2　西市民病院 …… 113
Ⅵ．3　西神戸医療センター …… 117
Ⅵ．4　先端医療センター …… 123

Ⅶ. 学会報告

Ⅶ. 1　中央市民病院 …… 129
Ⅶ. 2　西市民病院 …… 228
Ⅶ. 3　西神戸医療センター …… 242
Ⅶ. 4　先端医療センター …… 264

Ⅰ．総　　説

Ⅰ．総　説

Ⅰ．1　蕁麻疹の診断と治療

西神戸医療センター　皮膚科　　堀　川　達　弥

要　旨

蕁麻疹は日常良く見かける疾患であるがその発症誘因は多様である。日本皮膚科学会の蕁麻疹診療ガイドラインでは蕁麻疹は発症の原因別に分類されている。各々のタイプの蕁麻疹の特徴や発症機序を理解することは蕁麻疹の診療において重要である。蕁麻疹診療の基本的な考え方は蕁麻疹を刺激誘発型と原因がわからない特発性に分けて、前者では原因悪化因子を回避することを主眼とし、後者では症状を沈静化させるための薬物治療を第一に考えて治療を行う。しかし、刺激誘発型であっても誘発原因を完全に除去できないことも少なくないので、そのような場合は症状を押さえる対症的な治療を組み合わせる必要がある。

〔キーワード〕

抗ヒスタミン薬、蕁麻疹ガイドライン、蕁麻疹分類、慢性蕁麻疹、蕁麻疹治療

（神戸市立病院紀要　52：1－7，2013）

Diagnosis and treatment of urticaria

Tatsuya Horikawa

Department of Dermatology, Nishi-Kobe Medical Center, Kobe Japan

Abstract

Urticaria is a common disease, although triggering factors are variable. The Japanese Guidelines for Diagnosis and Treatment of Urticaria established several classifications of the disease according to the triggering factors. Understanding the pathogenesis and characteristics of the hives of each classification is important in the management of the patients with urticaria. A principal strategy in the treatment of patients with urticaria involves classifying the disease into triggering factor-dependent and idiopathic types, avoiding triggering factors in the former type and administering medication for subsiding symptoms in the latter type. In the triggering factor-dependent type, it is not always easy to avoid triggering factors, so treatment aiding in the suppression of the symptoms may be combined in such cases.

（Kobe City Hosp Bull　52：1－7，2013）

はじめに

蕁麻疹は日常診療で良く遭遇する疾患であり、膨疹という単純な皮膚症状がみられるがその発症機序は多様である。多くの蕁麻疹患者では抗ヒスタミン薬が有効であるが、抗ヒスタミン薬に抵抗性を示し治療に難渋する症例も少なくない。ここでは、日本皮膚科学会蕁麻疹診療ガイドラインで分類された蕁麻疹の多様なタイプについて概説し、その診断と治療について述べる。

Ⅰ．蕁麻疹の病態と分類

蕁麻疹は限局性の浮腫である膨疹が出没するそう痒性疾患である。基本的には個々の膨疹は通常24時間以内に消退する。膨疹は皮膚肥満細胞から放出されたヒスタミンなどの化学伝達物質による血管拡張と血漿成分の真皮内への漏出が起こることによって誘発される[1)]。化学伝達物質の放出は肥満細胞の活性化によって惹起されるが、IgE 抗体が抗原と結合して起こるⅠ型アレルギー、種々の物理的刺激、薬剤，運動，発汗などに対する過敏性によるもの、抗高親和性 IgE 受容体抗体、抗 IgE 抗体な

どの刺激型自己抗体によるもの（図１）、誘因が明らかでないものなどがある。日本皮膚科学会の策定した蕁麻疹診療ガイドライン2011では蕁麻疹の病型を特発性、刺激誘発型、血管性浮腫、蕁麻疹関連疾患の４項目に分け、さらに各項目を細分化した分類を提唱している（表１）[1]。このように蕁麻疹は多様であり、蕁麻疹診療では各々の蕁麻疹についての特徴や対処法について理解しておく必要がある。蕁麻疹の原因としてアレルギー性のものもあるが、蕁麻疹全体の中ではその頻度は低く約10%を占めるのみである[2]。

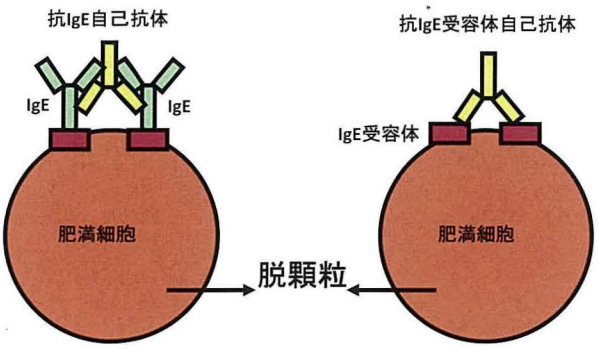


図１　自己免疫性蕁麻疹における細胞刺激型自己抗体

表１　蕁麻疹の主たる病型

Ⅰ特発性の蕁麻疹
　１．急性蕁麻疹
　２．慢性蕁麻疹
Ⅱ刺激誘発型の蕁麻疹
　３．アレルギー性の蕁麻疹
　４．食物依存性運動誘発アナフィラキシー
　５．非アレルギー性の蕁麻疹
　６．アスピリン蕁麻疹（不耐症による蕁麻疹）
　７．物理性蕁麻疹（機械性蕁麻疹、寒冷蕁麻疹、日光蕁麻疹、温熱蕁麻疹、遅延性圧蕁麻疹、水蕁麻疹、振動蕁麻疹（振動血管性浮腫）
　８．コリン性蕁麻疹
　９．接触蕁麻疹
Ⅲ血管性浮腫
　10．特発性の血管性浮腫
　11．外来物質起因性の血管性浮腫
　12．Ｃ１エステラーゼ阻害因子（C1-esterase inhibitor：C1-INH）の低下による血管性浮腫（hereditary angioedema：HAE）、自己免疫性血管性浮腫など）
Ⅳ蕁麻疹関連疾患
　13．蕁麻疹様血管炎
　14．色素性蕁麻疹
　15．Schnitzler症候群
　16．クリオピリン関連周期熱（CAPS：cryopyrin-associated periodic syndrome）

秀　道広ほか、蕁麻疹診療ガイドライン．
日皮会誌 121：1339, 2011より引用

Ⅱ．特発性蕁麻疹

原因が明らかではないもので自発的に膨疹が出現するものをいうが、自己免疫性蕁麻疹を含む。発症からの期間が１ヶ月以内のものを急性蕁麻疹、１ヶ月以上経過したものは慢性蕁麻疹と呼ぶが、２週間以上持続する蕁麻疹は慢性蕁麻疹となりやすい。蕁麻疹全体の３分の２以上が特発性であると考えられている[2]。

急性蕁麻疹では細菌、ウィルスなどの感染に伴うものが少なくない。特に小児の急性蕁麻疹の多くは感染に伴うものである可能性が高い[3,4]。感染性蕁麻疹はガイドラインには記載されていない病型であり、感染が原因なのか triggering factor にすぎないのかは不明である。感染が落ち着いた後もしばらく蕁麻疹が続く症例もあり、ガイドラインでは特発性の急性蕁麻疹の中に組み入れられている。われわれは発熱を伴い、抗ヒスタミン薬による治療に抵抗性を示す蕁麻疹患者13例を検討したところ、すべての患者で CRP 値の上昇があり、検索した８例すべてで D-dimer 値の上昇があった。２例のウィルス感染の症例を除いて白血球の増多が見られ、白血球数と蕁麻疹消退までの日数は相関した[5]。

慢性蕁麻疹の３分の１から半数は抗高親和性 IgE 受容体抗体、抗 IgE 抗体などの自己抗体を有する自己免疫性蕁麻疹であり、このような症例では自己血清による即時型皮内試験が陽性となる[6,7]（図１，２）。また、近年抗 thyroid peroxidase IgE 抗体を有するタイプの自己免疫性蕁麻疹症例が報告されている[8]。自己血清による皮内試験が陽性であっても、蕁麻疹が四六時中出現するわけではない。多くの場合は、なんらかの誘発・悪化因子が蕁麻疹の発症に関与している。誘発・悪化因子には NSAIDs、防腐剤、アルコール、疲労、ストレスなどがある[1]。

図２　自己免疫性蕁麻疹における自己血清による即時型反応

Ⅲ．刺激誘発型の蕁麻疹

刺激誘発型の蕁麻疹にはアレルギー性蕁麻疹、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、非アレルギー性蕁麻疹、アスピリン蕁麻疹、物理性蕁麻疹、コリン性蕁麻疹、接触蕁麻疹がある。

1）アレルギー性蕁麻疹

アレルゲンに対する特異的 IgE によって惹起される即時型アレルギーによるもので、食物、薬剤、昆虫、植物などの抗原が体内に入ってから１時間以内に発症することが多い。食物によるものでは消化管で感作されて発症するクラス１食物アレルギーと花粉やラテックスに感作されて交差反応で起こるクラス２食物アレルギーとがある[9]。クラス２食物アレルギーでは野菜や果物による口腔アレルギー症候群が起こりやすく、これらの原因食物摂取で15分以内に口腔内のかゆみや違和感が誘発される[10]。近年、遅発型の食物アレルギーの存在が明らかになってきた。納豆、獣肉、葉酸では原因物質摂取の数時間以上たってからアレルギー症状が見られる[11-13]。納豆はポリグルタミン酸、獣肉は α-GAL が原因であり、これらの原因物質の消化管からの吸収が遅いためにアレルギー症状が遅く出るのではないかと考えられている。

2）食物依存性運動誘発アナフィラキシー

食物アレルギーがある患者に発症するが、原因食物摂取のみでは発症せず、食物摂取と運動の組み合わせによって症状が誘発される[14]。食物摂取と非ステロイド系消炎鎮痛薬（NSAIDs）の組み合わせでも症状が誘発されることもある。近年、運動や NSAIDs によって未消化の食物アレルゲンが消化管より吸収されるため、本症が発症することが明らかにされた[15,16]（図３）。本邦では小麦による症例が多いが、近年、小麦成分含有石けん使用者において本症の患者が増加した[17]。

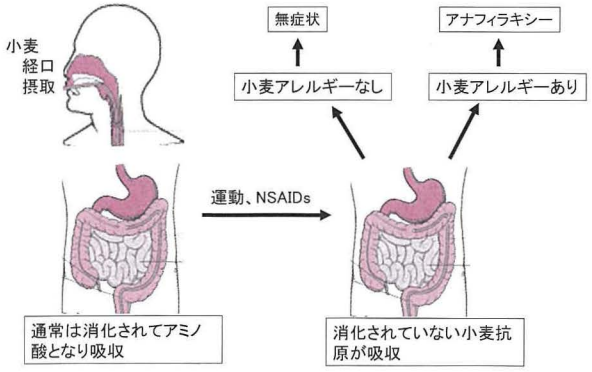


図３　食物依存性運動誘発アナフィラキシーと食物抗原の吸収

3）非アレルギー性蕁麻疹

室温で放置したサバやタケノコなどのヒスタミンあるいはその類似物質を含有する食品によって誘発される蕁麻疹である。サバやマグロなどのヒスチジンの多い食物は室温に放置するとヒスチジン脱炭酸酵素によってヒスチジンからヒスタミンが生成されるため、ヒスタミンの多い食品に変化する。ヒスタミンを多く含む食品摂取によって誘発される症状はヒスタミン中毒と呼ばれるが、蕁麻疹だけでなく腹痛、下痢、嘔吐などの消化器症状や顔面潮紅を伴いやすい[18]。

4）アスピリン蕁麻疹

アスピリンを含む NSAIDs によって誘発されるが、通常はアスピリン喘息との合併はない。アレルギー性の蕁麻疹に比べて原因物質摂取から症状発現までの時間は長く、１－６時間後に発症することが多い。多種類の NSAIDs によって誘発されるが、シクロオキシゲナーゼ－１（COX－１）抑制作用の強い酸性系消炎鎮痛薬では起こりやすい。アセトアミノフェンの少量（300mg以下）やCOX－２阻害薬では比較的起こしにくく、ソランタール®などの塩基性消炎鎮痛薬では起こりにくい[19]。アスピリン蕁麻疹では防腐剤や着色料でも誘発されるとされるが、我々の経験ではその可能性は決して高くはなく、半数以下である[20]。アスピリン蕁麻疹では前述の自己血清による即時型皮膚試験が陽性になりやすいことから、アスピリンが刺激型自己抗体とともに肥満細胞の脱顆粒を促進することによって発症している可能性もある[21]。

5）物理性蕁麻疹

物理性蕁麻疹には機械性蕁麻疹、寒冷蕁麻疹、日光蕁麻疹、温熱蕁麻疹、水蕁麻疹、振動蕁麻疹がある[22]。機械性蕁麻疹は機械的刺激を受けた部位に限局性に見られる蕁麻疹であり、掻把によって線状の膨疹が見られる皮膚描記症が見られる。寒冷蕁麻疹は寒冷刺激によって誘発され、局所性と全身性、原因不明の特発性とリンパ腫などに伴って見られる続発性がある。寒冷凝集素が陽性となる症例があるが、発症機序は明らかではない。自己血清中の IgM が発症と関連するという報告もある[23]。

日光蕁麻疹は可視光や紫外線に暴露した部位に蕁麻疹が誘発される。本邦の日光蕁麻疹は可視光線領域の光線によって惹起されることが多いが、ヨーロッパの日光蕁麻疹患者の多くは紫外線領域の光線によって誘発される症例が多い[24]。日光蕁麻疹患者の多くは原因となる波長の光線を照射した自己血清を用いた即時型皮内試験が陽性となる。すなわち光線に反応する非活性型の光アレル

ゲンが血清中に存在し、光線照射によって活性化されて肥満細胞を刺激して脱顆粒を誘導するのであろうと考えられている。日光に繰り返してあたることによる耐性獲得が起こることがある。

温熱蕁麻疹は温熱刺激を受けた局所に膨疹が誘発される。日光蕁麻疹と同様に自己血清を温熱刺激した後に皮内試験を行うと陽性反応が見られる症例がある[25]。日光蕁麻疹、寒冷蕁麻疹、温熱蕁麻疹が全身に広範囲に出現した場合には血圧低下や意識消失などのアナフィラキシー症状がみられることがある。

遅延性圧蕁麻疹は圧迫部に膨疹が出現するが、圧迫後3－8時間後に症状が見られる。特徴は膨疹の辺縁部の隆起が明瞭でなく、なだらかになることである。通常の蕁麻疹とは異なり、真皮深層から皮下脂肪織に好中球と好酸球の浸潤が見られる[26]。水蕁麻疹は水との接触部位に毛包に一致した膨疹が見られる。振動蕁麻疹では振動刺激部位に浮腫が見られる。

6）コリン性蕁麻疹

運動や精神的緊張により体内温度が上昇し、発汗が起こる時に多数の点状の蕁麻疹がみられる。かゆみだけでなくチクチクとした痛みを伴う症例が多い。稀にアナフィラキシー症状を伴う。約60%の症例では自己汗に対する過敏症があり、他は血清中の蕁麻疹誘発因子がある[27,28]。

7）接触蕁麻疹

原因アレルゲンと接触した部位に誘発される局所の蕁麻疹である。アレルギー性と非アレルギー性がある。ラテックスやイソジンなどの消毒薬を含む薬剤、ヘアダイや歯磨き粉、日用品などによって誘発される。まれにアナフィラキシーを惹起することがあるが、皮膚との接触よりは粘膜との接触で強い症状が出やすい。

Ⅳ. 血管性浮腫

血管性浮腫には蕁麻疹に伴うものと伴わないものがある[29]。蕁麻疹に伴うものには特発性と刺激誘発型の両者がある。刺激誘発型ではアレルギー性蕁麻疹、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、非アレルギー性蕁麻疹、アスピリン蕁麻疹、コリン性蕁麻疹に伴うことがある。蕁麻疹を伴わない血管性浮腫の中に、先天的あるいは後天的に C1 エステラーゼの機能不全が病因となる症例があり、C4 の低下が見られる。C1 エステラーゼの機能不全の結果、キニン産生が増加することで浮腫が起こると考えられている。先天性のものは hereditary angioedema（HAE）と呼ばれ、気道浮腫を伴い致死的となることがある[30]。また、薬剤による血管性浮腫ではアスピリン不耐症の他に ACE 阻害薬によるものがあるが、ACE 阻害薬はキニン分解阻害効果を有するためにキニンの増加が起こり浮腫を誘発する。このように HAE や ACE 阻害剤による血管性浮腫ではヒスタミンは発症に関与しないため抗ヒスタミン薬は無効である。

Ⅴ. 蕁麻疹関連疾患

蕁麻疹様血管炎では個々の皮膚症状が24時間以上持続し、褐色色素沈着を残すが病理組織検査で皮膚血管炎を確認することができる。Schnitzler 症候群とクリオピリン関連周期熱では発熱や関節痛を伴う全身の炎症性疾患の一症状として蕁麻疹類似症状が出現する[31]。

Ⅵ. 診断

診察時に皮膚症状があれば、膨疹を確認する。膨疹の形は類円形から地図状、半環状、線状、点状など多様で大きさも大小様々であるが、多くの場合は数時間から24時間以内に個々の膨疹は消退し、しばしばそれらが出没をくり返す。環状の蕁麻疹は多形浸出性紅斑との鑑別が必要となることがある[32]。血圧低下などのアナフィラキシー症状を伴う場合や全身に広範囲に蕁麻疹があるなどの場合は救急処置を行う。それ以外では上記の病型分類の中のどのタイプに入るかを判断する。そのためには各々の蕁麻疹の特徴を理解して十分な問診を行う必要がある。すなわち、蕁麻疹が出現したときの様子を詳しく聞くことによって刺激誘発型の蕁麻疹である可能性について検討し、刺激誘発型でなければ特発性であると判断する。

Ⅶ. 治療

蕁麻疹における治療の第一の目標は、治療により症状出現がないことであるが、この目標は症例によっては達成しにくいことがあり、生活に支障のない程度まで症状がコントロールされている状態にすることを治療目標とする方が実際的である。刺激誘発型では原因・悪化因子の除去や回避を治療の基本とし、特発性蕁麻疹では抗ヒスタミン薬を中心とした薬物療法による対症療法が基本となる（図4）[1,33]。刺激誘発型であっても必ずしも原因・悪化因子を除去できるとは限らず、多くの場合は抗ヒスタミン薬を使用する必要がある。特に一部の物理性蕁麻疹やコリン性蕁麻疹では症状をコントロールするのが困難なことがある。

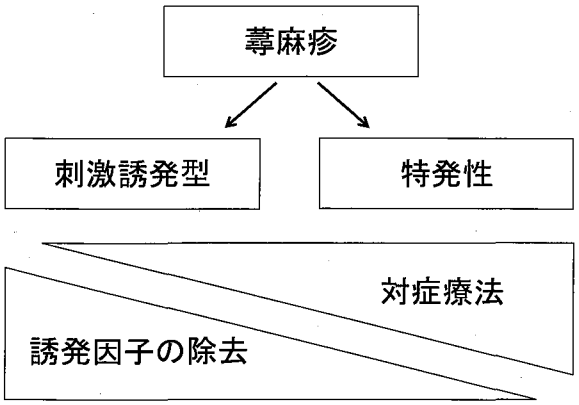


図４　蕁麻疹診療の基本的な考え方

蕁麻疹の種類を問わず抗ヒスタミン薬は基本的な治療薬であり、特に特発性蕁麻疹では治療の主体となる。抗ヒスタミン薬の中では中枢組織移行性が少なく鎮静性の低い第２世代の抗ヒスタミン薬が第一選択薬として推奨されている[1]。一種類の抗ヒスタミン薬で十分に効果が得られない場合は薬剤の変更、追加、増量を行う。本邦では抗ヒスタミン薬の倍量投与が行われるが、欧米では４倍量投与が行われている[34]。抗ヒスタミン薬で十分に効果が得られないときは補助的治療を併用しても良い。補助的治療にはロイコトリエン拮抗薬[35]、ワクシニアウィルス接種家兎炎症皮膚抽出液、グリチルリチン製剤、ジアフェニルスルフォン酸[36]、抗不安薬[37]、トラネキサム酸、漢方薬などがある。蕁麻疹に効果があるとされる漢方薬には葛根湯、十味敗毒湯、大柴胡湯、小風散など様々なものがあるが、いずれもエビデンスレベルは低く、また漢方では証に基づいて処方内容を決定することから蕁麻疹に普遍的に有効な漢方というものはない。慢性蕁麻疹の約30％にアスピリン不耐症が合併するとされている。慢性蕁麻疹のうち自己血清皮内試験陽性群やアスピリン不耐症では抗ロイコトリエン薬の併用が有効であると報告されている[35]。一部の難治性慢性蕁麻疹には抗ロイコトリエン薬の併用は試みてもよいと考えられる。

抗不安薬や心理療法が慢性蕁麻疹に有効であることについての報告がある。慢性蕁麻疹患者のうちうつ性自己評価尺度、顕在性不安尺度、Cornell Medical Index のいずれかの心理テストで高得点を示すストレス度の高い症例に対して抗不安薬を併用すると蕁麻疹に有効であったという[37]。このように慢性蕁麻疹患者の一部ではストレスの関与があると考えられることから、ストレス解消（コーピング）を患者に勧めることや、心身症的アプローチも有効であると考えられる。難治性蕁麻疹患者に対して心理療法（短期療法）が有効であったという報告がある[38]。

これらの治療でも十分な効果が得られないときはステロイド内服（プレドニン換算で１日15mgまで）の投与を考慮するが、症状が沈静化すれば中止し、漫然と長期間ステロイドを使用しないようにする。治療の追加が必要であるかどうかは患者の QOL、追加する治療薬の効果の大きさと副作用、経済的な負担などを加味して個々の症例毎に決めるのが良い。ただし、遅延性圧蕁麻疹ではステロイド以外に皮膚症状を抑制できない場合も少なくない。難治症例ではワーファリン[39]、レセルピン[40]、シクロスポリン[41]が用いられる場合もある。

急性蕁麻疹では感染症に伴うものが少なくない[4]。われわれの経験では細菌感染、インフルエンザや水痘などのウィルス感染に伴うものがしばしば見られるが、マイコプラズマ感染に伴う症例もしばしば経験する。細菌感染に伴う蕁麻疹では抗ヒスタミン薬の単独治療では効果が少なく抗菌薬を併用することが望ましい。

一部の物理性蕁麻疹では物理刺激による耐性獲得を誘導することができる。我々の経験した温熱蕁麻疹患者では体の一部を２－３時間おきに温熱刺激して行くと以前刺激を受けた部位では膨疹がみられなくなった[25]。少しずつ温熱刺激部位を増やすことによって入浴しても症状が出ない状態でコントロールできた。日光蕁麻疹や寒冷蕁麻疹でも同様の耐性獲得の報告がある[42,43]。汗過敏症のあるコリン性蕁麻疹では汗による減感作が有効であることもある[44]。

蕁麻疹に伴う血管性浮腫には抗ヒスタミン薬の効果が期待されるが、上記の HAE や ACE 阻害薬による血管性浮腫には無効である。血管性浮腫全般的にトランサミンは有効である[29]。基本的には HAE の急性期にはベリナートなどの C1 インヒビターの投与が必要である[30]。

おわりに

蕁麻疹の診療には個々の蕁麻疹の特徴と誘発因子について理解し、各々への対応法を知っておく必要がある。刺激誘発型では誘発因子からの回避が重要であるが、上記のように誘発因子への暴露によって耐性を獲得できる場合もある。特発性では抗ヒスタミン薬を中心とした薬物療法が基本となるが、心理療法や抗精神薬の使用も含めた治療戦略が必要となる場合もある。また、やみくもにステロイド内服を継続するのは推奨できない。

文献

１．秀　道広、森田栄伸、古川福実、ほか：蕁麻疹診療ガイドライン．日皮会誌　121：1339－1388, 2011
２．田中稔彦、亀好良一、秀　道広：広島大学皮膚科外

来での蕁麻疹の病型別患者数．アレルギー 55：134－139, 2006
3．Zuberbier T：Acute urticaria. Zuberbier T, Grattan C, Maurer M eds. Uriticaria and Angioedema. Springer, Heidelberg, 37－43, 2010
4．Aoki T, Kojima M, Horiko T：Acute urticaria. J Dermatol 21：73－77, 1994
5．仲田かおり、鷲尾 健、中村敦子、ほか：入院加療を要した急性蕁麻疹13例の検討．J Environ Dermatol Cutan Allergol 4：423, 2010
6．Hide M, Francis DM, Kermani F, et al：Autoantibodies against the high-affinity IgE receptor as a cause of histamine release in chronic urticaria. N Engl J Med 328：1599－1604, 1993
7．Sabroe RA, Grattan CE, Francis DM, et al：The autologous serum skin test: a screening test for autoantibodies in chronic idiopathic urticaria. Br J Dermaol 140：446－452, 1999
8．Atrichter S, Peter HJ, Pisarevskaja D, et al：IgE mediated autoallergy against thyroid peroxidase-a novel pathomechanism of chronic spontaneous urticaria? PLoS One 12e13794, 2011
9．尾藤利憲、堀川達弥：ラテックスアレルギーとOAS. 皮膚アレルギーフロンティア 5：157－161, 2007
10．堀川達弥、尾藤利憲、原田 晋、ほか：食物アレルギーの交叉性 －オオバヤシャブシおよびラテックスアレルギーと果物アレルギーの交叉性を中心として－．皮膚 41：409－418, 1999
11．Inomata N, Nomura Y, Ikezawa Z：Involvement of poly (gamma-glutamic acid) as an allergen in late-onset anaphylaxis due to fermented soybeans (natto). J Dermatol 39：409－412, 2012
12．Commins SP, Platts-Mills TA：Tick bites and red meat allergy. Curr Opin Allergy Clin Immunol 13：354－359, 2013
13．Nishitani N, Adachi A, Fukumoto T, et al：Folic acid-induced anaphylaxis showing cross-reactivity with methotrexate: a case report and review of the literature. Int J Dermatol 48：522－524, 2009
14．Morita E, Matsuo H, Chinuki Y, et al：Food-dependent exercise-induced anaphylaxis –importance of omega－5 gliadin and HMW-glutenin as causative antigens for wheat-dependent exercise-induced anaphylaxis. Allergol Int 58：493－498, 2009
15．Matsuo H, Morimoto K, Akai T, et al：Exercise and aspirin increase level of circulating gliadin peptides in patients with wheat-dependent exercise-induced anaphylaxis. Clin Exp Allergy 35：461－466, 2005
16．Matsuo H, Kaneko S, Tsujino Y, et al：Effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) on serum allergen levels after wheat ingestion. J Dermatol Sci 53：241－243, 2009
17．千貫祐子、金子 栄、中村千春、ほか：石鹸中の加水分解小麦で感作され小麦依存性運動誘発アナフィラキシーを発症したと思われる3例．日皮会誌 120：2421－2425, 2010
18．Maints L, Novak N：Histamine and histamine intolerance. Am J Clin Nutr 85：1185－1196, 2007
19．原田 晋、堀川達弥、市橋正光：アスピリン蕁麻疹のもつ多面性．アレルギーの臨床 21：979－984, 2001
20．堀川達弥：自己血清中の因子が関与する蕁麻疹としてのアスピリン蕁麻疹と物理性蕁麻疹．皮膚病診療 27：502－506, 2005
21．Erbagci Z：Multiple NSAID intolerance in chronic idiopathic urticaria is correlated with delayed, pronounced and prolonged autoreactivity. J Dermatol 31：376－382, 2004
22．堀川達弥：物理性蕁麻疹．小児科 53：89－95, 2012
23．Gruber BL, Baeza ML, Marchese MJ, et al：Prevalence and functional role of anti-IgE autoantibodies in urticarial syndrome. J Invest Dermatol 90：213－217, 1988
24．Horikawa T, Fukunaga A, Nishigori C：Solar urticaria. Zuberbier T, Grattan C, Maurer M eds. Uriticaria and Angioedema. Springer, Heidelberg, 73－80, 2010
25．Fukunaga A, Shimoura S, Fukunaga M, et al：Localized heat urticaria in a patient is associated with a wealing response to heated autologous serum. Br J Dermatol 147：994－997, 2002
26．佐々木絵里子、山田洋三、堀川達弥、ほか：Delayed pressure urticariaの1例．日皮アレルギー 14：139－142, 2006
27．Fukunaga A, Bito T, Tsuru K, et al：Responsiveness to autologous sweat and serum in cholinergic urticaria classifies its clinical subtypes. J Allergy Clin Immunol 116：397－402, 2005
28．Horikawa T, Fukunaga A, Nishigori C：New concepts of hive formation in cholinergic urticaria. Curr Allergy Asthma Rep 9：273－279, 2009

29. Borzova E, Grattan C : Angioedema. Zuberbier T, Grattan C, Maurer M eds. Uriticaria and Angioedema. Springer, Heidelberg, 117－127, 2010
30. Bork K, Steffensen I, Machnig T : Treatment with C1-esterase inhibitor concentrate in type I or II hereditary angioedema: A systematic literature review. Allergy Asthma Proc 34 : 312－327, 2013
31. Miyamae T : Cryopyrin-associated periodic syndrome: diagnosis and management. Paediatr Drugs 14 : 109－117, 2012
32. 堀川達弥：蕁麻疹へのアプローチ．レジデントノート 8 ：1381－1386, 2007
33. Wedi B : Therapy of urticaria. Zuberbier T, Grattan C, Maurer M eds. Uriticaria and Angioedema. Springer, Heidelberg, 129－139, 2010
34. Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al : EAACI/GALEN/EDF guideline: management of urticaria. Allergy 64 : 1427－1443, 2009
35. Bagenstose SE, Levin L, Bernstein JA : The addition of zafirlukast to cetirizine improves the treatment of chronic urticaria in patients with positive autologous serum skin test results. J Allergy Clin Immunol 113 : 134－140, 2004
36. Cassano N, D' Argento V, Filotico R, et al : Low-dose dapsone in chronic idiopathic urticaria : preliminary results of an open study. Acta Derm Venereol 85 : 254－255, 2005
37. Hashiro M, Yamatodani Y : A combination therapy of psychotropic drugs and antihistaminics or antiallergics in patients with chronic urticaria. J Dermatol Sci 11 : 209－213, 1996
38. 横田欣児、藤瀬　茂、豊村研吾、ほか：慢性蕁麻疹の心理療法．心身医学　39：533－539, 1999
39. Parslew R, Pryce D, Ashworth J, et al : Warfarin treatment of chronic idiopathic urticaria and angio-oedema. Clin Exp Allergy 30 : 1161－1165, 2000
40. 岡本祐之、上津直子：難治性蕁麻疹とレセルピン治療．臨皮 63 : 78－81, 2009
41. Kessel A, Toubi E : Cyclosporin-A in severe chronic urticaria: the option for long-term therapy. Allergy 65 : 1478－1482, 2010
42. Tannert KL, Skov SP, Jensen BL, et al : Cold urticaria patients exhibit normal skin levels of functional mast cells and histamine after tolerance induction. Dermatology 224 : 101－105, 2012
43. Dawe RS : Induction of tolerance in solar urticaria by ultraviolet A 'rush hardening' : is this true desensitization? Br J Dermatol 167 : 4 － 5 , 2012
44. Kozaru T, Fukunaga A, Taguchi K, et al : Rapid desensitization with autologous sweat in cholinergic urticaria. Allergol Int 60 : 277－281, 2011

Ⅱ. 原　　著

Ⅱ．原　著

Ⅱ．1　DPC データベースの構築と診療情報の可視化の取組みと実際

神戸市立医療センター中央市民病院　医療情報部　　加　藤　健　司

要　旨

当院は、平成21年度から DPC 制度に基づく診療報酬請求を行う DPC 対象病院となったことにより、厚生労働省に DPC データを提出している。

この DPC データは、各月の退院患者についての診療録情報及び外来・入院患者のレセプト情報からなる。従来、紙カルテの手書き情報や、各社各様の電子カルテ上の電子情報であったため、自院ですら診療情報が十分に活用できていなかった。DPC 制度では、参加病院共通のフォーマットで、しかも格納されるデータが標準化されているので、診療情報の可視化の観点からその意義ははかりしれない。

厚労省に提出した DPC データを院内で有効に活用するため、当院独自の DPC データベースの構築と、これを活用するための分析ツールを院内開発により導入した。

本稿は、DPC データを蓄積し、これらの情報を可視化し活用しやすくするためのデータベース構築と、分析ツール開発における工夫及びこの分析ツールを活用した事例を報告する。

〔キーワード〕

DPC 制度、DPC データ分析、診療情報可視化、DPC データ活用、院内開発ソフト

（神戸市立病院紀要　52：9－28，2013）

Experience in construction of a DPC Survey database and visualization of medical record data

Kenji Kato

Medical Information Division, Kobe City Medical Center General Hospital

Abstract

The Diagnosis Procedure Combination (DPC) payment system was established in April 2003. Kobe City Medical Center General Hospital implemented the DPC payment system from April 2007, and 2 years later it was designated as a "DPC hospital".

The hospitals that participate in the DPC payment system have to report DPC survey data.

The DPC survey data consist of discharge summaries, referred to as "File Format 1 (FF 1) ", data on clinical processes, referred to as "D, E, F files", and data on hospital structure, referred to as "FF3". The DPC survey data is reported in standard format. Diagnoses are defined with ICD10 codes. Clinical process data are defined with medical fee claims review system standard codes.

It has become easier to visualize medical information data due to standardization of formats and data. The original database and analytical tools have been developed in our hospital to utilize effectively DPC data that are also reported to the Ministry of Health, Labour, and Welfare.

〔Key words〕

DPC payment system, DPC data analysis, visualization of medical information data, developed in-house software

(Kobe City Hosp Bull　52：9－28，2013)

はじめに

DPC（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類）制度は、閣議決定に基づき急性期入院医療を対象として平成15年に導入された診療報酬の包括評価制度である[1)]。当院は平成19年度から２年間の DPC 準備病院を経て、平成21年度から DPCに基づく診療報酬請求を行う DPC 対象病院となった。DPC 制度に参加するためには、一定の施設基準を満たすとともに厚生労働省が実施する「DPC 導入の影響評価に係る調査」に適切に参加しデータを提出することが求められている[2)]。

この提出データは、毎月の退院患者についての診療録情報（診療録に基づく情報）（様式１ファイル）及びレセプト情報（診療報酬請求明細書に基づく情報）（D, E, F、様式３、様式４ファイル）である。従来、提出データは、紙カルテの文字情報や各社各様の電子カルテ上の電子情報であったため、自病院ですら診療情報、レセプト情報が十分に活用できていなかった。これが、DPC 制度では参加病院共通のフォーマットで提供され、しかも格納されるデータは、病名や処方、注射、手術、検査、画像、リハビリ等が ICD10や厚生労働省の定めるレセプト電算処理システム用コードで標準化されているので診療情報の可視化の観点からその意義ははかりしれない。

DPC 参加病院は、平成25年４月１日現在で1,496病院に拡大し、全国の一般病院病床数約899千床のうち約475千床に及んでいる[3)]。これらの病院が提出した DPC データを自病院の病院経営、医療の質向上、患者サービスの向上等に活用する事例も多く、例えば平成24年10月開催の第14回日本医療マネジメント学会学術総会では、DPC セッションが２件、一般口演の中で DPC 関連が22件に上っている[4)]。

当院においても、DPC データを厚労省に提出するだけでなく、院内で有効に活用することが平成21年８月に「業務経営改善委員会」で決定され、我々、医療情報部が当院独自の DPC データベースを構築し、さらにこれを活用するための分析ツールを院内開発して導入した。

本稿では、DPC データを蓄積するとともにこれらの情報を可視化し活用しやすくするためのデータベース構築と分析ツール開発における工夫について述べるとともに、この分析ツールを活用した事例を報告する。これらは DPC 導入病院共通の基盤にたった取組みであり、この報告が他の医療機関が自院で DPC データをデータベース化する上で参考事例として生かされることを期待する。

Ⅰ．対　象

１．DPC 対象病院の要件と厚生労働省への提出データ

DPC 対象病院として認定されるには、①一般病棟入院基本料等の７対１又は10対１入院基本料に係る届出、②診療録管理体制加算に係る届出、③標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め厚生労働省が毎年実施する「DPC 導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む。）」に適切に参加、④上記③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、２年間の調査期間の１ヶ月あたりデータ／病床比*が0.875以上、⑤「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年２回以上、当該委員会を開催のすべてが満たされていることが要件とされている[5)]。

*データ／病床比
（調査期間中に退院した DPC 対象患者数を診断群分類点数表の算定対象となる病棟の病床数で除した数）

２．DPC 導入の影響評価に係る調査

この調査が実施される目的については、診療報酬が健康保険法第76条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定めることとされており、DPC／PDPS の診療報酬は中央社会保険医療協議会（中医協）の定めるルールに従い計算される「診断群分類点数表」（厚生労働省告示）により支払われている。この「診断群分類点数表」は「DPC 導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）」による調査データ（以下「DPC データ」と記載）に基づいて設定され、当該調査は、診断群分類点数表の設定（診断群分類（DPC）の妥当性の検証）と、DPC／PDPS 導入による診療内容への影響等の評価のための基礎資料を作成することが目的とされている[6)]。

(1) DPC データの概要

DPC データの具体的な内容については、毎年度、厚生労働省から通知される、「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料に詳細に記載されている。

DPC データの種類は、①退院患者について患者単位で把握する診療録情報で、主に診療録（カルテ）からの情報、②患者単位で把握するレセプトデータ情報で、主に診療報酬明細書（レセプト）からの情報、③医療機関単位で把握する情報の３種類に分けられる。

なお患者単位の情報については、匿名化されて提出されている。

具体的な内容としては、表１のとおりである[7)]。

診療報酬請求情報関係ファイルのうち、ＥＦ統合ファイルは、入院、外来とも平成24年度からＥ・Ｆファイル

内容			様式名称
患者別匿名化情報	簡易診療録情報		様式１
	診療報酬請求情報	医科点数表による出来高点数情報（入院）	ＥＦ統合ファイル
		外来患者の医科点数表に基づく出来高点数情報	外来ＥＦ統合ファイル
		診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	Ｄファイル
		医科保険診療以外の診療情報	様式４
施設調査票（病床数、入院基本料等加算、地域医療指数における指定状況等）			様式３

表１　提出データの内容

に代わり提出対象に追加された。これは、以下本稿でも述べるがＥ・Ｆファイルを月跨ぎで連結させることが不可能なため新たに加えられたものである。入院中外来診療は入院ＥＦファイルに含める。

Ⅱ．結　果

１．DPC データベースの構築

(1)　DPC データベースの構築の目的と経緯

厚労省への提出データは、厚労省から全国集計値が公表されるが各医療機関ごとの解析はなされない。これは調査目的が診断群分類別診療報酬制度の妥当性検証が本来目的であることによる。このため、参加を希望する医療機関からDPC データを収集し解析サービスを提供する企業等があり多数の医療機関が参加し自院のデータ解析やベンチマーク比較等に活用している。

当院も、DPC 請求開始当初の平成19年９月から㈱メディカルアーキテクツ社の提供する「girasol（ヒラソル）」の情報解析サービスを利用していたが、平成22年１月に同社がサービス提供を終了したため、平成21年12月からは自治体病院協会の DPC データ分析事業に参加した。これは日本全国病院会が実施する日生情報テクノロジー㈱社の「 MEDI-TARGET 」を使用したデータ解析であるが、ヒラソルに比べ分析内容や操作性に格段の差があった。その後、㈱ girasol が㈱メディカルアーキテクツ社の「girasol」に係る事業を譲り受け別会社として再発足したため平成22年11月から「girasol」の利用を再開した。

「girasol」の情報解析サービスは、各種分析ツールを使用しマクロ的な分析からミクロ的な解析まで多様なメニューを用意しており非常に有用な DPC 解析サービスである。

しかし、「girasol」のデータ解析サービスは多院とのベンチマーク比較といった面では非常に優れているが、DPC データに含まれていない院内の診療情報等（例えばクリニカルパス情報や退院サマリなど）と組み合わせた分析は不可能である。

このため、毎月の DPC データを蓄積して、院内の診療情報と連結させた当院独自のデータベースを構築し、他のDPC 解析サービスでは実現できない様々なデータ解析を可能とするための情報基盤を整備するとともに、このデータベースを活用した分析ツールを当院独自に開発することとした。

(2)　診療系・インターネット系の選択

データベースを院内の診療系ネットワーク上に構築するか、外部にアクセスできるインターネット系に構築するかの選択については、診療系上で構築することとした。

理由は、DPC データと院内の診療情報とを連携させる必要があるからである。当院独自で DPC データベースを構築する目的が診療情報との連携であることから当然の帰結である。加えて診療系の方が院内のアクセシビリティが高いことによる（看護師、コメディカルはインターネット環境をほとんど有しない）。

当院が参加している girasol 分析結果は、インターネットから CSV ファイルをダウンロードして DPC データベースに積み込むこととした。

(3)　データベース管理ソフト DBMS の選択

新たにデータベースを構築する際には、どのデータベース管理ソフトを使って構築するか検討した。DPC データベースの要件として、①レセプト情報を含むためデータ容量が非常に大きく、しかも長期間にわたってデータを蓄積するため大容量データに対応できること、②集計処理や検索処理が高速に処理できること、③アクセス権限等の制御ができること、④複数人での同時利用が可能なこと、⑤厚労省のデータフォーマット変更に柔軟に対応できること、といった点があげられる。

Microsoft SQL Server や Oracle といった所謂リレーショナル型データベース管理システム（RDBMS）ではなく、オブジェクト指向型データベース管理システムである Cache（キャシエ）を採用することとした。

データベース構築当初は、ソフトの有用性を検証する

ため、無償で提供される Cache 試用版を使用し、2年間ほどの検証期間を経て有償で正規のライセンスを購入した。

(4) データベース化対象ファイル

DPC データベースの構築にあたっては、入院患者を対象とした。これはデータベース構築の検討を行っていた当時はまだ外来ファイルは対象となっていなかったためである。なお、外来ファイルは平成24年度から提出対象となった。(平成25年10月現在の DPC データの蓄積状況は表2のとおり)

DPC データから診療情報を把握し可視化するために必要となるのは、入院期間中の診療録情報が中心となる様式1と診療の詳細を反映するEファイル(診療明細情報), Fファイル(行為明細情報)であり、データベースにはこれらのファイルを対象とした。

DPCデータの蓄積状況

様式1		Dファイル		Eファイル		Fファイル						外来E		外来F		
年月	CNT	年月	CNT	年月	CNT	年月	CNT									
				200704	286401											
				200705	296741											
				200706	298157											
200707	1515			200707	309696											
200708	1656			200708	304449											
200709	1376			200709	285478											
200710	1528			200710	308806											
200711	1547			200711	300883											
200712	1707			200712	307516											
200801	1270			200801	302378									200801	419944	
200802	1465			200802	299407									200802	752057	
200803	1581			200803	310233									200803	836946	
200804	1574			200804	300351									200804	878348	
200805	1524			200805	304877									200805	880590	
200806	1527			200806	303394									200806	855418	
200807	1649			200807	314535									200807	942586	
200808	1650			200808	310282									200808	857732	
200809	1486			200809	288289									200809	867388	
200810	1613			200810	323034									200810	915374	
200811	1493			200811	303387									200811	794970	
200812	1671			200812	310538									200812	853068	
200901	1421			200901	310389									200901	902970	
200902	1469			200902	292379									200902	822612	
200903	1578			200903	317306									200903	911716	
200904	1601	200904	208733	200904	312314	200904	668757					200904	198824	200904	901296	
200905	1483	200905	148247	200905	287318	200905	616392					200905	174090	200905	782954	
200906	1489	200906	142651	200906	290818	200906	626024					200906	198370	200906	897396	
200907	1596	200907	143435	200907	308456	200907	669286					200907	207121	200907	940900	
200908	1600	200908	153768	200908	318642	200908	688444					200908	199926	200908	895350	
200909	1548	200909	147006	200909	303081	200909	653956					200909	198248	200909	887294	
200910	1704	200910	153919	200910	317606	200910	684592					200910	204937	200910	914506	
200911	1508	200911	143703	200911	311335	200911	677432					200911	193041	200911	434621	
200912	1668	200912	146657	200912	312864	200912	675799					200912	191165	200912	423211	
201001	1486	201001	144427	201001	312233	201001	674179					201001	200211	201001	455635	
201002	1601	201002	142407	201002	304441	201002	656025					201002	188042	201002	427362	
201003	1764	201003	156952	201003	331297	201003	720039					201003	211200	201003	479346	
201004	1741	201004	147659	201004	332225	201004	701982					201004	207781	201004	468019	
201005	1571	201005	149722	201005	342108	201005	719324					201005	192227	201005	432746	
201006	1758	201006	153528	201006	340219	201006	719363					201006	206315	201006	467000	
201007	1808	201007	152201	201007	349898	201007	735516					201007	204805	201007	462088	
201008	1731	201008	152065	201008	343185	201008	714733					201008	206423	201008	468437	
201009	1645	201009	149761	201009	332014	201009	690686					201009	196901	201009	445462	
201010	1749	201010	156516	201010	347676	201010	721497					201010	196141	201010	440791	
201011	1694	201011	153210	201011	336386	201011	708414					201011	197101	201011	445566	
201012	1799	201012	149657	201012	335867	201012	706051					201012	187144	201012	415849	
201101	1563	201101	151439	201101	336581	201101	701584					201101	196522	201101	446113	
201102	1700	201102	146548	201102	327158	201102	678719	EF統合				201102	184676	201102	417406	
201103	1895	201103	159211	201103	359433	201103	749261	201103	1108694			201103	209190	201103	470115	
201104	1780	201104	148201	201104	335006	201104	696742	201104	1028692			201104	191827	201104	433317	
201105	1590	201105	144503	201105	329454	201105	682090	201105	1010989			201105	190928	201105	430678	
201106	1797	201106	131502	201106	291240	201106	596892	201106	886873			201106	190586	201106	425798	
201107	1041	201107	91307	201107	184567	201107	338559	201107	524993			201107	143338	201107	282649	
201108	1636	201108	121303	201108	248683	201108	462271	201108	710993			201108	192633	201108	380224	
201109	1609	201109	114880	201109	240493	201109	446721	201109	687789			201109	192578	201109	412806	
201110	1592	201110	134147	201110	265927	201110	485627	201110	749728			201110	201188	201110	430563	
201111	1620	201111	133009	201111	267204	201111	492297	201111	764459			201111	208595	201111	449901	
201112	1766	201112	136027	201112	274882	201112	511825	201112	787166			201112	198110	201112	420796	
201201	1504	201201	132751	201201	269669	201201	498500	201201	771098			201201	207345	201201	445783	
201202	1598	201202	132795	201202	268783	201202	496828	201202	766752			201202	213916	201202	459916	
201203	1718	201203	141477	201203	284156	201203	527004	201203	812236			201203	219821	201203	469203	
201204	1671	201204	98376	201204	263511	201204	493892	201204	762502			201204	210798	201204	448965	
201205	1641	201205	99634	201205	269438	201205	512071	201205	782648			201205	234462	201205	502857	
201206	1673	201206	94413	201206	253523	201206	473077	201206	726599			201206	219116	201206	465436	
201207	1655	201207	101051	201207	263447	201207	493694	201207	757140			201207	222504	201207	473500	
201208	1798	201208	103898	201208	287245	201208	531512	201208	818756			201208	235604	201208	504241	
201209	1671	201209	95865	201209	263037	201209	478840	201209	741876	外来EF統合		201209	244575	201209	498617	
201210	1696	201210	103900	201210	285726	201210	530231	201210	815956	201210	822656	201210	266599	201210	556058	
201211	1678	201211	100658	201211	274596	201211	505953	201211	780548	201211	788086	201211	255234	201211	532853	
201212	1831	201212	100838	201212	277717	201212	509090	201212	786806	201212	745977	201212	243489	201212	502489	
201301	1489	201301	101407	201301	275695	201301	513614	201301	789308	201301	787860	201301	254692	201301	533169	
201302	1654	201302	92906	201302	256898	201302	479618	201302	736515	201302	750093	201302	243384	201302	506710	
201303	1732	201303	103831	201303	284297	201303	519485	201303	803782	201303	790711	201303	257027	201303	533684	
201304	1793	201304	101550	201304	280228	201304	517531	201304	797759	201304	826148	201304	267532	201304	558135	
201305	1699	201305	101236	201305	279127	201305	522368	201305	803573	201305	835146	201305	269159	201305	566295	
201306	1652	201306	96536	201306	268829	201306	495022	201306	763851	201306	772505					
201307	1707	201307	101345	201307	284479	201307	532806	201307	817285	201307	835668					
201308		201308		201308		201308		201308	819185	201308	827586					
	118293		6812768		22709918		30902215		23914551		8782436		10525441		38535825	142,301,447

表2 DPCデータの蓄積状況

これらのファイルは、毎月厚労省提出データを作成する都度、データベースに追加することとした。ただしE・Fファイルについては月跨ぎで連結可能とするため以下の対応をおこなった。すなわち、各月単位のE・Fファイルは、図1に示すように患者の識別情報であるデータ識別番号、入院年月日、データ区分、順序番号の4つの項目を対応させることで各ファイルを連結できる。ところが順序番号が月単位のレセプト情報に基づくものであるため各データ区分毎に月単位で設定されている。このため単純にE・Fファイルを毎月蓄積するだけでは、上記4項目の対応では診療明細と行為明細を正確に対応できない。4項目に加えて実施年月日を対応付ければ正確な対応が可能となるが、Eファイルが保持している実施年月日がFファイルには存在しない。このため、毎月のデータ積み込み作業にあたっては、Fファイルに実施年月日情報を追加した上で積込みを行っている。

なお厚労省は、診療明細と行為明細を正確に対応させるため、平成24年度からE・Fファイルを連結したEF統合ファイル（行為明細情報）を提出データに加えた。

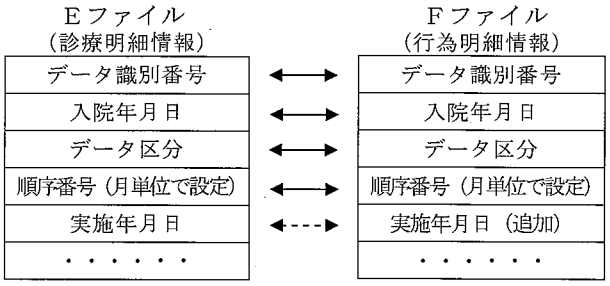


図1　E・Fファイルの対応

(5)　症例別サマリの作成

DPC データから有用な診療情報を得るためには、単

区分	内容
基本情報	年月、患者ID、入院年月日、退院年月日、 診療科コード、診療科名称、匿名化患者ID
DPC	DPC対象フラグ、DPC分類番号、分類名称、DPC 6 桁、MDCコード
包括部分点数①	包括点数、調整係数（施設別係数）、前月調整
包括出来高点数②	診察、投薬、注射、処置、手術、検査、画像、その他、 入院、食事別点数内訳、合計点数
期間Ⅲ超過部分点数③	診察、投薬、注射、処置、手術、検査、画像、その他、 入院、食事別点数内訳、合計点数
DPC合計点数	上記①、②、③の合計点数
DPC対象外点数④	診察、投薬、注射、処置、手術、検査、画像、その他、 入院、食事別点数内訳、合計点数
DPC・対象外合計⑤	上記①、②、③、④の合計点数
出来高換算点数⑥	診察、投薬、注射、処置、手術、検査、画像、その他、 入院、食事別点数内訳、合計点数
出来高換算比較	⑤と⑥の差
入院期間	在院日数、DPC期間、期間Ⅰ、期間Ⅱ、期間Ⅲ、期間Ⅲ超の各フラグ、 期間Ⅱ超（日数）、期間Ⅱ超フラグ、期間Ⅲ超（日数）、期間Ⅲ超フラグ
診断群分類別点数表	期間Ⅰ、期間Ⅱ、期間Ⅲの日数及び各区分別点数
ヒラソル情報	分類番号、分類名称、DPC（金額）、出来高（金額）、 出来高比較（金額）、Dファイル比較フラグ
様式1情報（抜粋）	入院契機ICD、入院契機DPC 6 桁、前回退院日、死亡退院、 入院後発症疾患有フラグ、予定入院・緊急入院フラグ、救急車搬送フラグ
再入院情報	前回退院からの日数、前回DPC、 6週間以内再入院フラグ、6週間以内再入院（同一DPC）
クリニカルパス情報	クリニカルパス適用フラグ（詳細情報はDPC・パス統合テーブルに格納）
位置情報	住所（郵便番号）に対応する緯度・経度情報

表3　症例別サマリの登録情報

に厚労省に提出したファイルを蓄積するだけでは不十分である。診療録情報としての様式１は入院症例毎に一つのレコードに集約されており特に問題はないが、各入院症例毎に DPC 包括点数や出来高換算などＥ・Ｆファイルを集計する必要がある。Ｅ・Ｆファイルが各月で20万から50万件のデータ量で、しかも複数月にわたって入院している場合は該当する月数分からデータを検索し抽出する必要があるが、データ解析を行う都度この集計作業を行うことは非常に非効率である。

このため、各入院症例毎に、診断群分類番号、包括点数、包括出来高点数、期間Ⅲ超の出来高部分点数、出来高換算点数、入院期間の区分、当該診断群分類番号の入院期間、入院期間別点数等について予め計算処理して一つのレコードに集計した結果を蓄積する症例別サマリを作成した（表３）。

また、様式１に郵便番号が必須事項として登録されていることから GIS（地図情報システム）と連携することで地理空間的分析が可能となる。このため全国の郵便番号に対応した位置情報をデータベース化するとともに、この位置情報データベースを基に上記症例サマリに郵便番号に対応する緯度経度情報を付加している。

入院症例についての情報解析処理は、原則としてこの症例サマリの情報を参照することで十分である。

(6) DPC 分析に必要な関連情報のデータベース化

DPC 分析を行ううえでは、DPC 制度の基盤となる情報、例えば診療報酬制度改定で厚労省の定める「診断群分類別点数表」、診断群分類と対応する ICD10コード情報、病名情報、手術処置情報、副傷病情報、及び樹形図情報等をデータベースに組み込む必要がある。これは診療報酬制度が改定される都度、厚労省のホームページ[8]から取り込むことにした。

(7) クリニカルパス情報のデータベース化

急性期医療機関にとって、在院日数の短縮化は不可避の課題である。DPC の入院期間Ⅱに在院日数をおさめることが医療機関にとっては経営上も重要問題であり、このためにはクリニカルパスによって標準的な入院期間をコントロールする必要がある。こうした分析に役立つよう DPC 情報と対応させてクリニカルパス情報をデータベースに盛込んだ。

電子カルテ導入前の平成23年６月までは、診療情報管

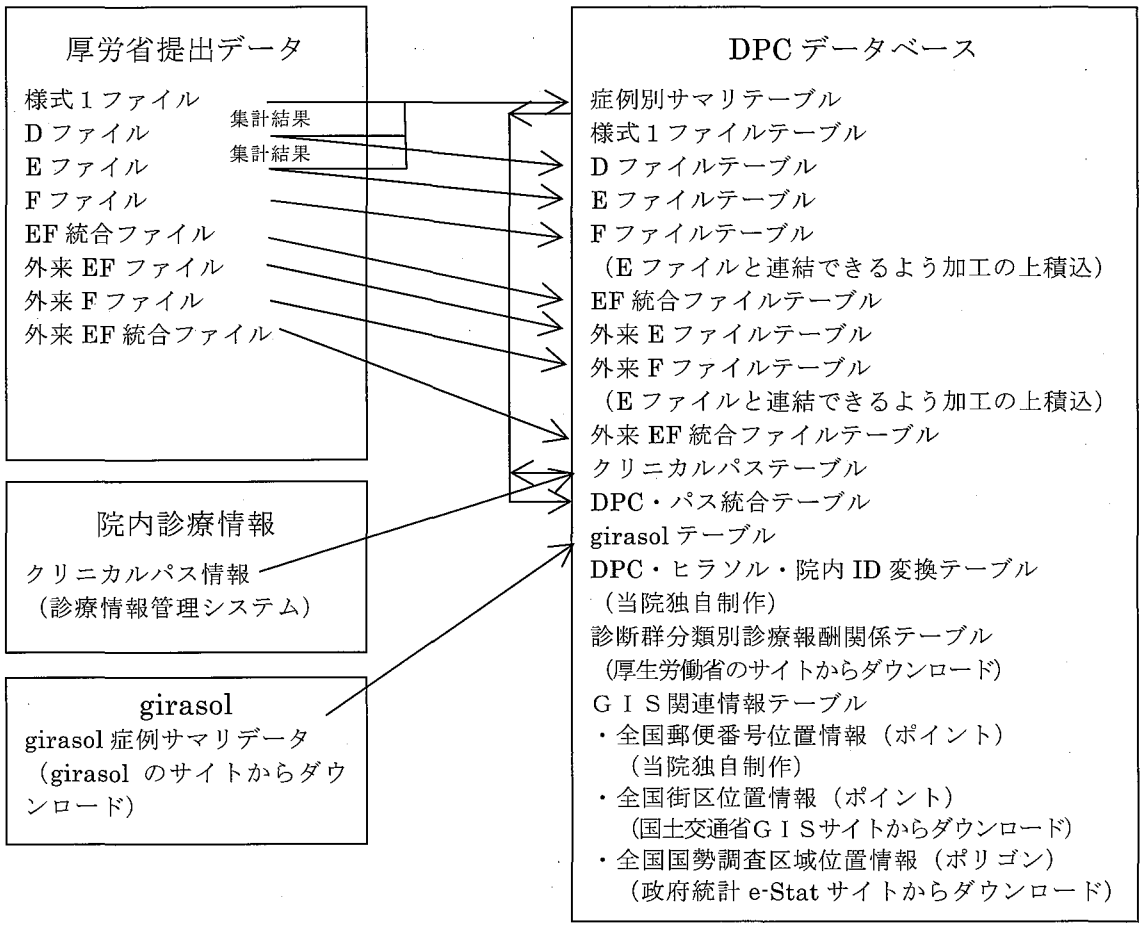


図２　DPCデータベースの全体構成

理システムにパス情報を登録していたため、毎月診療情報管理システムからクリニカルパス情報を抽出し DPC データベースに適用パス情報、DPC・パス連結情報として積み込んだ。電子カルテ導入後は、電子パスとなるとともにパス情報は自動的に診療情報管理システムに反映されるため、診療情報管理システムから必要な情報を取込むようにシステムを変更した（図２）。

(8) 地図情報のデータベース化

本稿では、地図情報（GIS）のデータベース構築の詳細についてはふれず、結論だけを述べる。

診療情報を面的な視点から可視化する上では地図情報（GIS）の活用が有益である。地図情報（GIS）を活用することによりデータを２次元で表現でき、またデータ間の距離分析が可能となる。このため DPC データベースと併せて地図情報用のデータベースを PostgreSQL と PostGIS を実装して構築した。また、基盤地図（ベースレイヤ）については、診療系ネットワークという Closed なネットワークで分析ツールシステムを構築しているため、Google Map 等の豊富な資源を利用することができないため、オープンソースである「OpenStreetMap」を使用して Google Map に近い環境を構築した。

また DPC 分析ツールを WEB アプリケーションとして作成しているため、分析ツールと共通の基盤にたつ必要があるため、JavaScript の GIS パッケージである「OpenLayers」を用いて基盤地図上に DPC データを展開する仕組みを構築した。

２．DPC データベース活用のために作成した仕組

(1) 定型的、非定型的利用への対応方法

DPC データベースを構築すると同時に、院内のスタッフがその情報を利用できる環境を整備する必要がある。当院では、活用のありかたとして、定型的な分析と非定型的な利用に対応できるよう２種類の仕組みを用意した。定型的な分析への対応として、各種の分析をメニュー化して院内利用に活用する分析ツールの作成を行う。非定型的な利用への対応として、電子カルテ各端末から ODBC 接続できるインターフェイス・ドライバを用意するとともにデータベース側に一般ユーザーが利用できるよう参照権限のユーザーを設定した。各端末からは ODBC 接続することで、ACCESS、エクセル、ファイルメーカー、R 等統計ソフトで必要なデータソーズとリンクすることで、様々な分析・集計に活用することが可能である。

(2) WEB ベースでの分析ツールの作成

分析ツールの形態として、各端末上で稼働させるアプリケーションとして開発するのか、サーバ上で稼働させ各端末からはブラウザ（Internet Explorer）経由で利用する WEB ベースのアプリケーションとして開発するかの選択肢がある。①データベース管理ソフトのライセンス数を最小にする、②アプリケーションのメンテナンスの負担を少なくする、③サーバへの同時アクセス数を限定することでサーバへの負荷を低く抑える、以上の観点から WEB アプリケーションとして開発した（表４）。

３．分析ツールによる診療情報の可視化の工夫

(1) メニュー化（重点的な切り口を定型化）

院内でよく使う次に掲げる分析ニーズに重点をおいて必要な機能をメニュー化した。メニューの種類としては、①入院期間別分析、②診療行為別分析、③ DPC・出来高比較、④疾病別分析、⑤パス・在院日数分析、⑥ DPC 委員会用資料作成とした。以下、個々の項目について概略を説明する。

①入院期間別分析

改めて述べるまでもないが、診断群分類別診療請求制度は、診断群分類別・入院期間別の定額制となっており、入院期間Ⅱが当該診断群分類に属する全国の DPC 対象病院における平均在院日数に相当している。当該診断群分類別点数の設定においては、図３にあるように入院期間Ⅰ及び入院期間Ⅱを通じての平均点数が当該診断群分類症例の１入院期間での１日あたりの医療資源の平均投入量に見合うように(つまり面積が同じ)設定されている。この期間を超える、つまり入院期間Ⅲになるとこの平均投入量を大きく下回り診療報酬では回収できなくなる。

区分	端末アプリケーション	WEBアプリケーション
ライセンス	サーバ接続数分のライセンスが必要（１ライセンスあたり約40,000円）	WEBサーバのみがデータベースにアクセスするため１ライセンスで可能
メンテナンスの容易さ	プログラム修正の都度各端末にアプリケーションを配信する必要	WEBサーバのプログラムを修正するだけでよい
サーバ負荷	各端末からの接続増加すれば負荷が大	WEBサーバからの負荷のみ

表４　アプリケーション比較

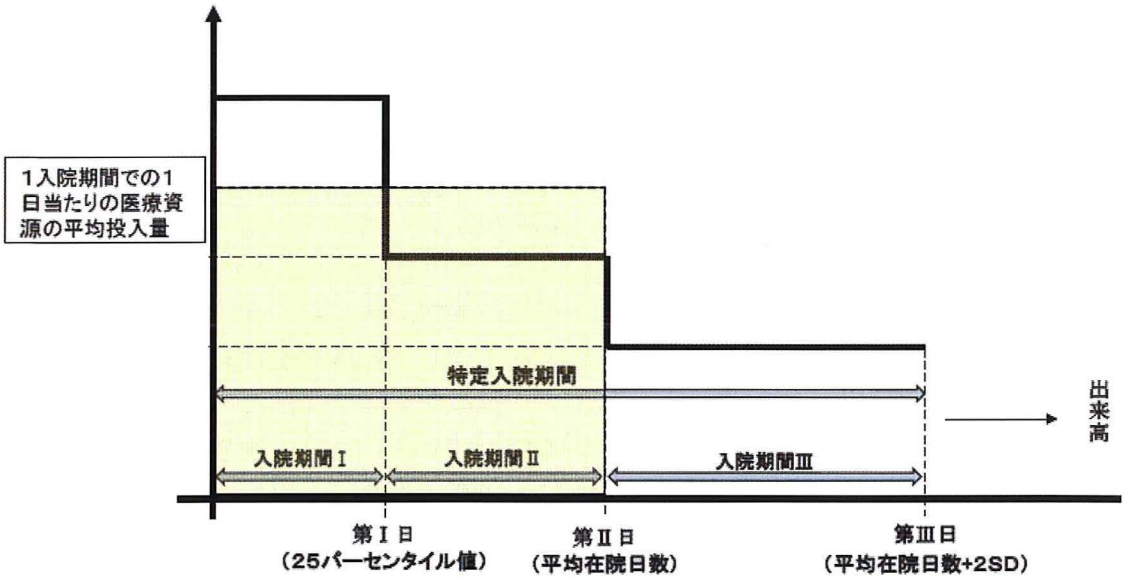
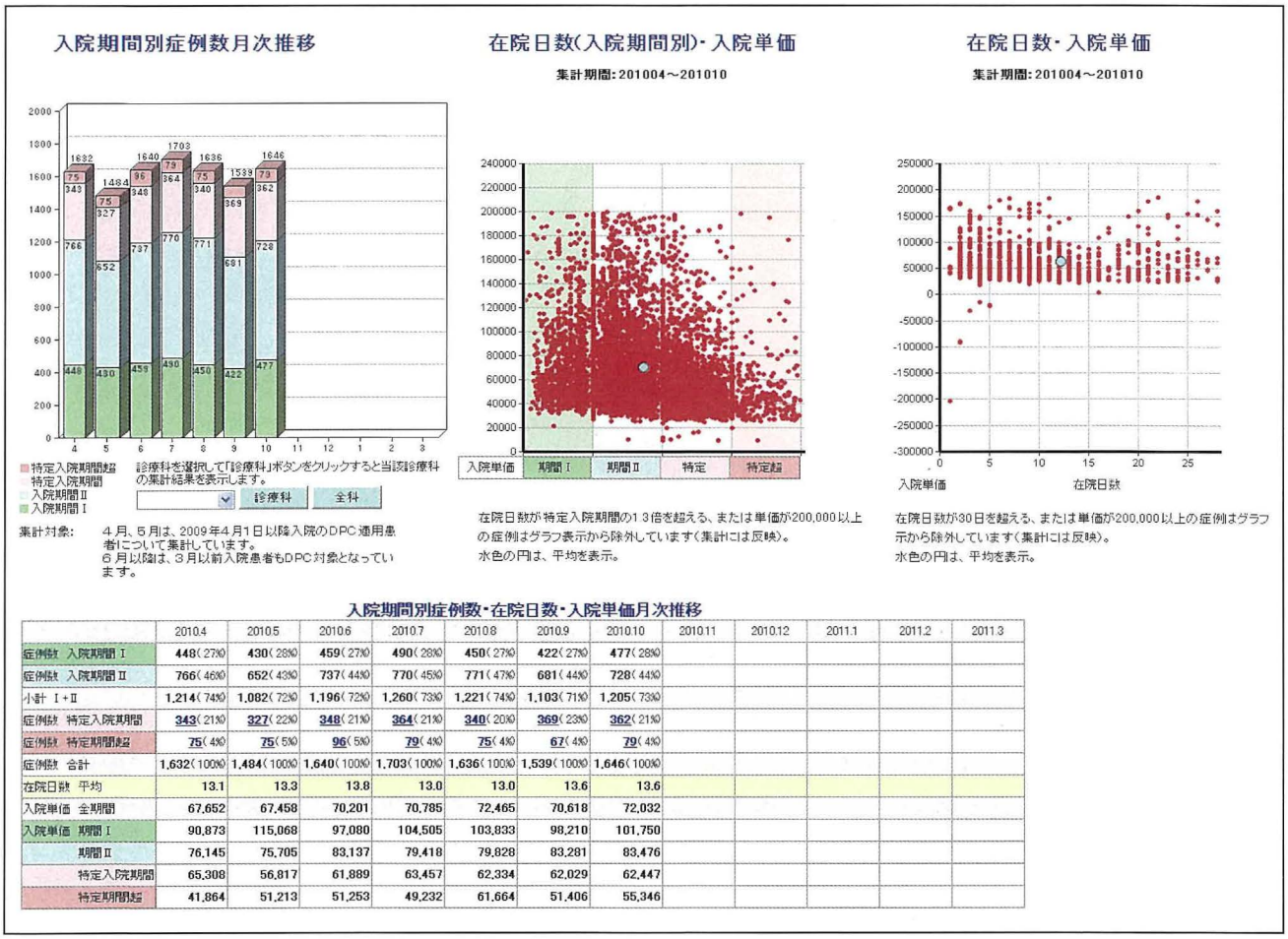


図３　入院期間別１日当たり点数の設定方法



	2010.4	2010.5	2010.6	2010.7	2010.8	2010.9	2010.10	2010.11	2010.12	2011.1	2011.2	2011.3
症例数　入院期間Ⅰ	448(27%)	430(28%)	459(27%)	490(28%)	450(27%)	422(27%)	477(28%)					
症例数　入院期間Ⅱ	766(46%)	652(43%)	737(44%)	770(45%)	771(47%)	681(44%)	728(44%)					
小計　Ⅰ+Ⅱ	1,214(74%)	1,082(72%)	1,196(72%)	1,260(73%)	1,221(74%)	1,103(71%)	1,205(73%)					
症例数　特定入院期間	343(21%)	327(22%)	348(21%)	364(21%)	340(20%)	369(23%)	362(21%)					
症例数　特定期間超	75(4%)	75(5%)	96(5%)	79(4%)	75(4%)	67(4%)	79(4%)					
症例数　合計	1,632(100%)	1,484(100%)	1,640(100%)	1,703(100%)	1,636(100%)	1,539(100%)	1,646(100%)					
在院日数　平均	13.1	13.3	13.8	13.0	13.0	13.6	13.6					
入院単価　全期間	67,652	67,458	70,201	70,785	72,465	70,618	72,032					
入院単価　期間Ⅰ	90,873	115,068	97,080	104,505	103,833	98,210	101,750					
期間Ⅱ	76,145	75,705	83,137	79,418	79,828	83,281	83,476					
特定入院期間	65,308	56,817	61,889	63,457	62,334	62,029	62,447					
特定期間超	41,864	51,213	51,253	49,232	61,664	51,406	55,346					

図４　入院期間別分析画面

したがって、医療機関としてはそれぞれの診断群分類について在院日数を入院期間Ⅱにおさまるよう導いていく必要があり、自院の状況がどのような状況にあるのか現状を把握するとともに、入院期間Ⅱ以内に在院日数を短縮していく方策を考える必要がある。

分析ツールでは、図４に示すとおり病院全体の状況から、診療科別、診断群分類別に分析結果を表示するとともに、各入院症例さらには各入院症例の日々の診療行為の明細まで細かく分析を深めていくことを可能にしている。

またクリニカルパス分析メニューからもパスと関連付けた入院期間分析ができるようにした。

入院期間分析での工夫として当院独自の次のような仕組みを考案した。

各入院症例の入院期間をⅠ、Ⅱ、Ⅲ（当初、厚労省は特定入院期間と呼称）、Ⅲ超と区分するだけでは密度が粗いため、また診断群分類別点数における入院期間の日数がそれぞれの診断群分類毎に異なるため、共通の土俵ないし共通のスケールがない。そこで各入院期間のなかでどの辺りに位置するのかを指数的に把握する必要がある。ここで考案したのが診断群分類別点数における各入院期間の日数を100として実際の各症例の在院日数の割合を計算して指数化しグラフ表示した。

具体的には、この指標（X）を求める算式は図５の通りである。

図６の左側グラフのような単純な在院日数の数値では入院期間との関係に立った在院日数の把握はできない。診断群分類点数表の入院期間との関係を指数化することにより診断群分類共通の視点に立った入院期間の分析が可能となった。

また、入院期間Ⅱ、Ⅲを超えている症例の具体像を把握する便宜のため、入院期間別一覧表のそれぞれの数値をクリックするとそれぞれに該当する個別の症例リストを表示し、さらに各個別症例から入院期間中における診療実績が日別に表示され問題点の把握ができやすいようドリルダウンの仕組みを採用した。

②診療行為別分析

DPC 制度のもとでは、表５に示すように各診療行為区分毎に診断群分類別点数に包括されるものと出来高算定されるものに区分される。手術等の包括出来高部分は投下した医療資源がほぼ回収できるが、包括される部分について状況を分析し適切な対応を行う必要がある。このため、図７の診療行為別分析に診療明細情報（Ｅファイル情報）をもとに各診療区分毎にその動向が分析できるものにした。

①在院日数＜＝期間Ⅰの場合	X＝100／期間Ⅰ×在院日数
②在院日数＞期間Ⅰかつ在院日数＜＝期間Ⅱ	X＝100＋100／（期間Ⅱ－期間Ⅰ）×（在院日数―期間Ⅰ）
③在院日数＞期間Ⅱかつ在院日数＜＝期間Ⅲ	X＝200＋100／（期間Ⅲ－期間Ⅱ）×（在院日数―期間Ⅱ）
④在院日数＞期間Ⅲ	X＝300＋300／期間Ⅲ×（在院日数―期間Ⅲ）

（X＞500 の場合は外れ値として扱いグラフ表示から除外した。）

図５　診断群分類別在院日数の指標化

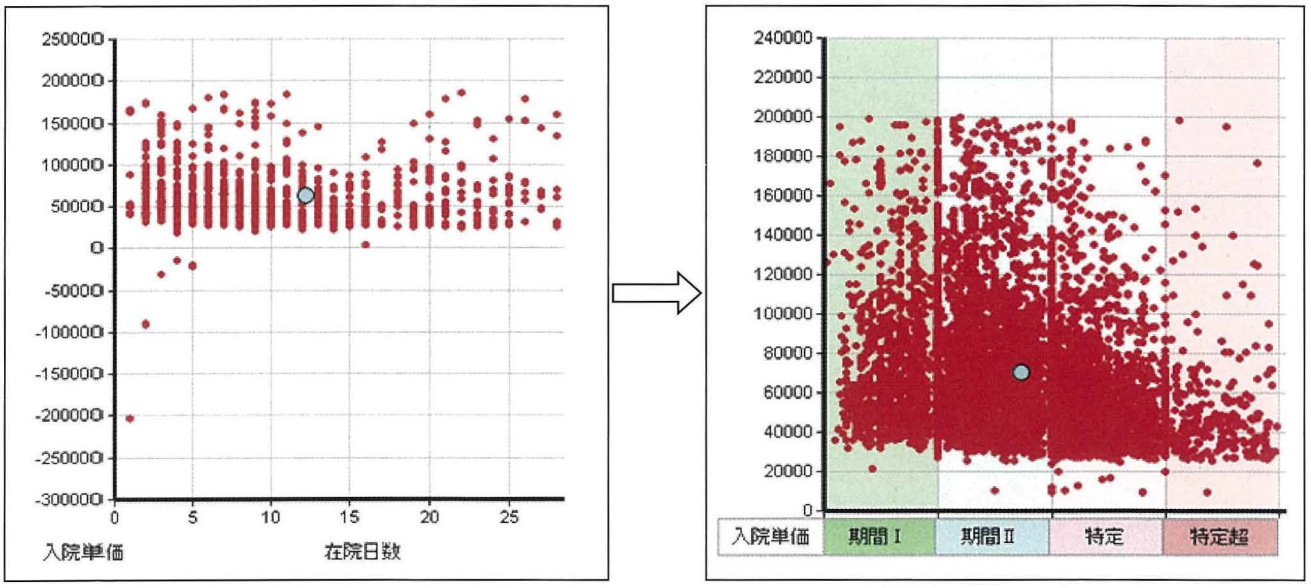


図６　在院日数グラフ表示比較

診療行為区分	包括・出来高	備考
診察	出来高	医学管理等（手術前医学管理科、手術後医学管理科は包括）、在宅医療
投薬	包括	一部は出来高
注射	包括	一部は出来高
処置	包括	1000点以上は出来高
手術	出来高	
検査	包括	一部は出来高
画像	包括	一部は出来高
その他	出来高	リハビリ・入院精神療法（薬剤除く）、放射線治療等
入院	包括	入院基本料、入院基本料等加算（総合入院体制加算、地域医療支援病院入院診療加算、診療録管理体制加算、臨床研修病院入院診療加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、急性期看護補助体制加算、看護補助加算、地域加算、患者サポート体制充実加算、病棟薬剤業務実施加算、データ提出加算）
	出来高	入院基本料（重症児（者）受入連携加算、救急・在宅等支援病床初期加算、看護必要度加算、一般病棟看護必要度評価加算のみ） 入院基本料等加算（療養環境加算、HIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算、小児療養環境特別加算、退院調整加算、総合評価加算、救急救命入院料等、救急医療管理加算、充実段階A加算等） 特定入院料（特定集中治療室管理料等）
食事	出来高	

表５　診療行為区分ごとの包括・出来高区分（平成24年度診療報酬改定）

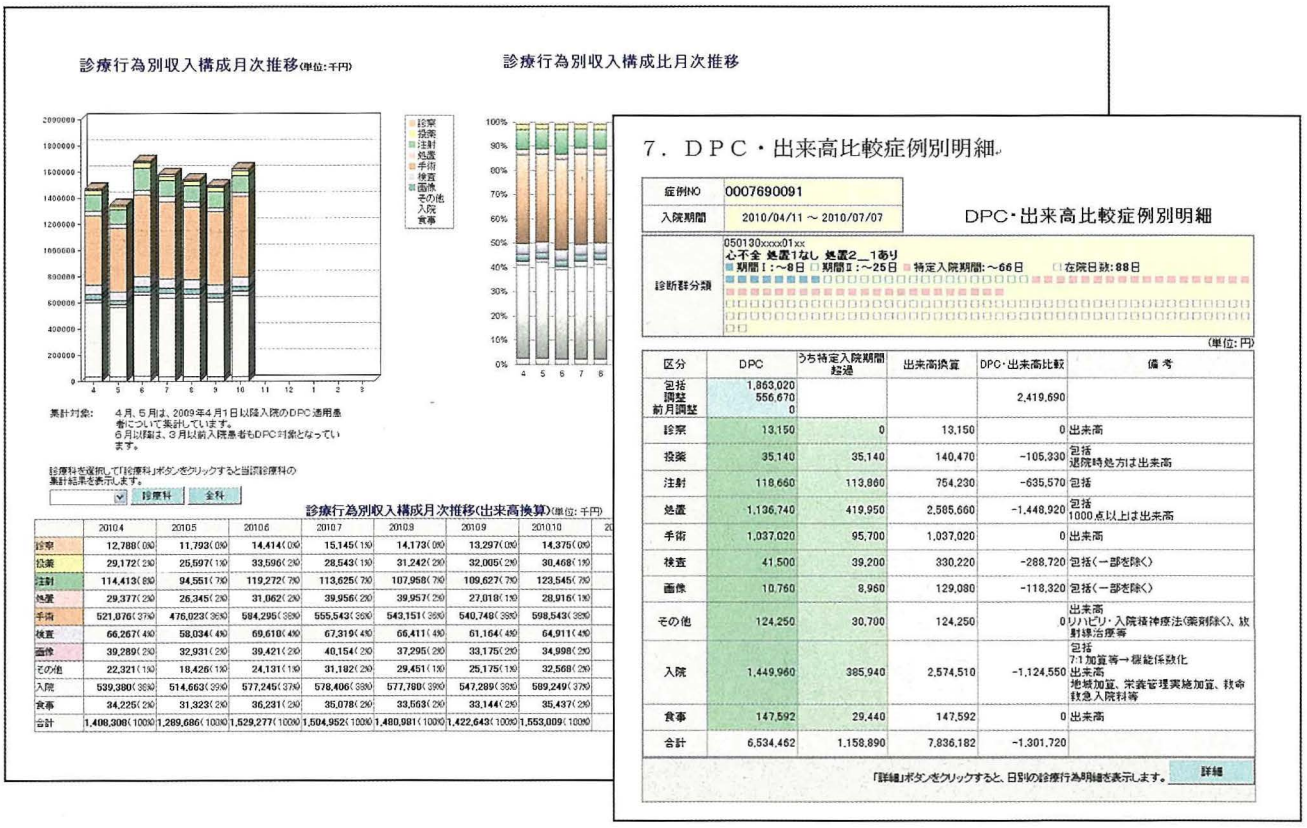


図７　診療行為別分析画面及び症例別明細画面

③DPC・出来高比較

DPC 対象病院への移行によって診療報酬点数にどの程度の影響があるのか点検する必要がある。全症例、診療科別に実額と１入院あたり平均額での比較を行うとともに個別症例での比較、更には日別明細を含め個別症例の詳細内容までドリルダウンでき容易に状況把握できるものとした（図８）。

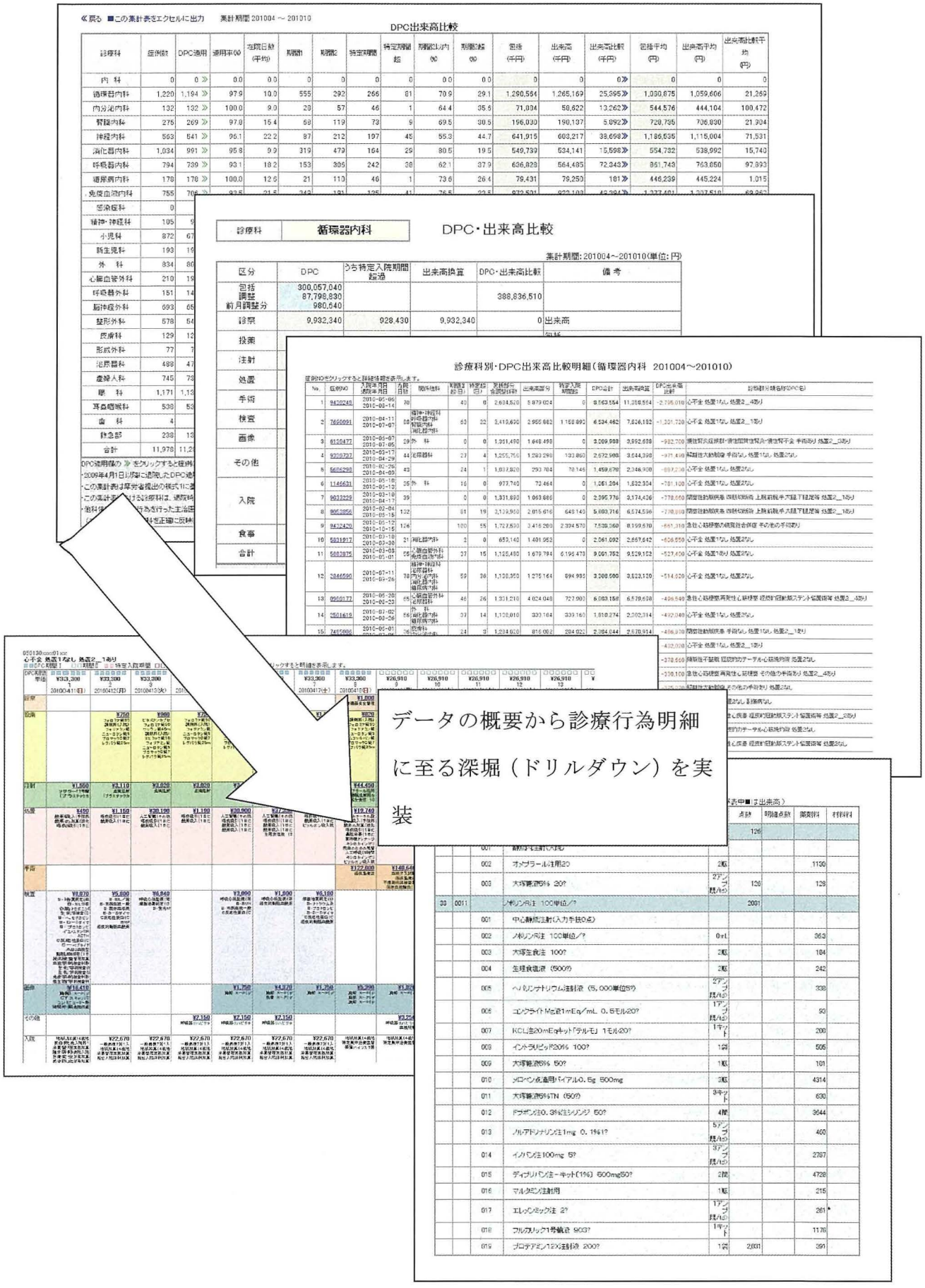


図８　DPC・出来高比較分析画面

④疾病別分析

診断群分類別の集計結果を症例数の多いものから100位までを表示している（図９）。クリニカルパスが適用された症例の症例数と全症例に占める割合、在院日数、入院期間区分、出来高比較等の集計値を表示している。

図９の画面で、各診断群分類の詳細表示用リンクを選択すれば、その診断群分類を適用した症例について、平均在院日数、症例数、パス適用症例数、DPC 入院期間別の症例の内訳、出来高比較の平均値を表示するとともに、在院日数と出来高比較をグラフで示している（図10）。

この DPC について時系列での分析を可能としており、集計期間での入院期間別症例数、在院日数、入院単価の月次推移を表示する。診療科を指定して当該診療科の状況を表示することもできる（図11）。

⑤パス・在院日数分析

退院患者について、診療情報管理室において退院サマリ等に基づき退院患者情報を、診療情報管理システムに登録しているが、この中からクリニカルパスの情報を抽出して、クリニカルパス別に在院日数の状況を集計している。

パス別に平均在院日数、パス適用症例、DPC 入院期間別の症例数内訳、パス使用症例の DPC 分類の上位５位を表示している。

診療科を選択することにより、その診療科のパスに絞りこむことができる（図12）。

表の中ほどの「適用 DPC 一覧」欄の≫をクリックすると、当該パス使用の全ての DPC 分類の一覧を表示する（図13）。

更に、図13の画面の「詳細」欄の≫をクリックすると、当該パス適用の各 DPC 分類について、対象の全症例をリスト表示するとともに、在院日数をグラフ表示している（図14）。

図14の画面の「詳細」欄の≫をクリックすることにより、個別症例の詳細を確認することができる。

⑥会議資料等の自動作成

DPC に関する統計指標など毎月の「DPC 保険対策委員会」に提出する定型資料については、事務の効率化を図るためエクセル連携ソフトを作成し会議資料を自動作成する仕組みを開発した。

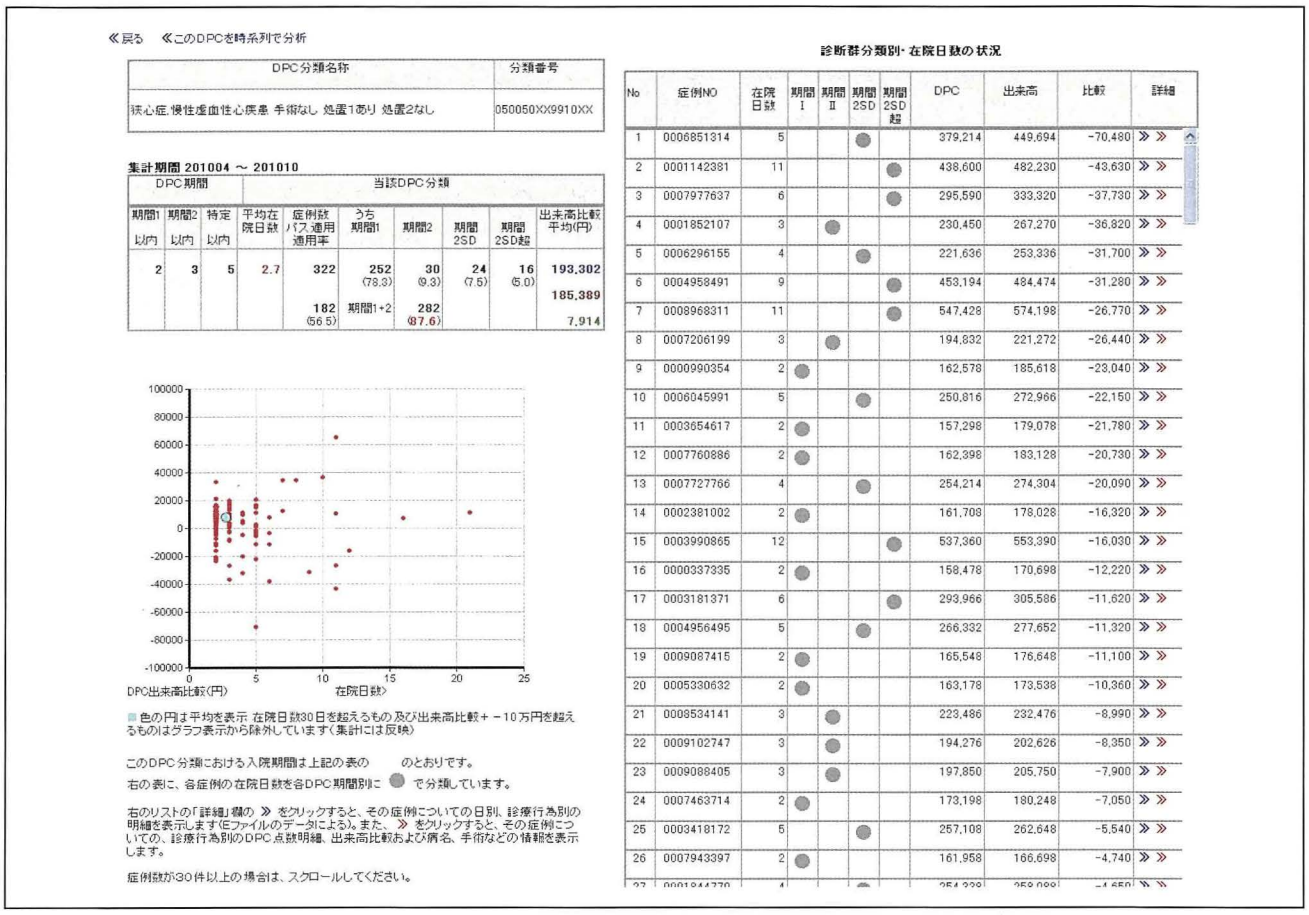
診断群分類（DPC傷病分類）別統計（上位100）

診療科　全科

集計期間 自 2010年04月 至 2010年10月 実行

No	疾患名（診断群分類名称）	症例数	うちパス適用	DPC期間1	DPC期間2	DPC期間2SD	在院日数（平均）	症例数 うち 期間1	期間2	期間2SD	期間2SD超	DPC（平均）（円）	出来高換算（平均）（円）	出来高比較（平均）（円）	詳細
1	狭心症,慢性虚血性心疾患 手術なし 処置1あり 処置2なし	322	182 (56.5%)	2	3	5	2.7	252 1+2→	30 (87.6%)	24	16	193,302	185,389	7,914	»
2	白内障,水晶体の疾患 手術あり 両眼	283	207 (73.1%)	4	7	12	6.7	0 1+2→	273 (96.5%)	10	0	465,141	475,518	-10,376	»
3	白内障,水晶体の疾患 手術あり 片眼	276	210 (76.1%)	2	3	6	2.7	80 1+2→	175 (92.4%)	16	5	219,672	236,403	-16,731	»
4	非ホジキンリンパ腫 手術なし 処置2__4あり 副傷病なし	259	163 (62.9%)	7	17	42	7.7	201 1+2→	36 (91.5%)	19	3	586,359	537,195	49,164	»
5	狭心症,慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈ステント留置術等 処置2なし	196	104 (53.1%)	3	5	11	5.3	124 1+2→	14 (70.4%)	41	17	1,254,062	1,255,599	-1,537	»
6	黄斑,後極変性 手術なし 処置2__4あり	188	111 (59.0%)	1	2	4	2.2	77 1+2→	0 (41.0%)	111	0	238,277	265,314	-27,037	»
7	肺炎,急性気管支炎,急性細気管支炎 手術なし 処置2なし 副傷病なし	185	66 (35.7%)	5	9	20	7.6	96 1+2→	53 (80.5%)	29	7	335,681	320,307	15,373	»
8	未破裂脳動脈瘤 手術なし 処置1あり 処置2なし	146	105 (71.9%)	2	3	4	3.5	1 1+2→	137 (94.5%)	3	5	195,207	190,028	5,179	»
9	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む) その他の手術あり 処置1あり 処置2なし	143	103 (72.0%)	6	12	23	9.0	39 1+2→	86 (87.4%)	16	2	617,716	603,668	14,048	»
10	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 処置2なし	138	87 (63.0%)	3	6	12	5.0	62 1+2→	43 (76.1%)	31	2	1,823,073	1,822,613	460	»
11	呼吸不全(その他) 手術なし 処置2なし 副傷病なし	132	55 (41.7%)	5	11	28	7.5	66 1+2→	53 (90.2%)	10	3	373,935	333,970	39,965	»
12	心不全 処置1なし 処置2なし	131	2 (1.5%)	10	19	42	23.9	30 1+2→	49 (60.3%)	39	13	1,199,216	1,172,882	26,333	»
13	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く) 副傷病なし	121	74 (61.2%)	8	15	29	14.5	10 1+2→	83 (76.9%)	25	3	461,793	465,924	-4,131	»
14	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 処置1あり	114	76 (66.7%)	2	3	4	2.3	105 1+2→	2 (93.9%)	2	5	109,105	116,097	-6,992	»
15	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫 鼓室形成手術	108	81 (75.0%)	6	12	21	10.0	2 1+2→	100 (94.4%)	5	1	786,513	788,834	-2,321	»
16	肺の悪性腫瘍 手術なし 処置1なし 処置2__4あり	94	51 (54.3%)	8	15	34	16.7	17 1+2→	30 (50.0%)	43	4	669,076	560,879	108,197	»

図９　疾病別分類分析画面(1)



≪戻る　≪このDPCを時系列で分析

DPC分類名称	分類番号
狭心症,慢性虚血性心疾患 手術なし 処置1あり 処置2なし	050050XX9910XX

集計期間 201004 ～ 201010

DPC期間			当該DPC分類						
期間1 以内	期間2 以内	特定 以内	平均在院日数	症例数 パス適用 適用率	うち 期間1	期間2	期間 2SD	期間 2SD超	出来高比較 平均(円)
2	3	5	2.7	322	252 (78.3)	30 (9.3)	24 (7.5)	16 (5.0)	193,302
				182 (56.5)	期間1+2	282 (87.6)			185,389
									7,914

■色の円は平均を表示 在院日数30日を超えるもの及び出来高比較＋－10万円を超えるものはグラフ表示から除外しています(集計には反映)

このDPC分類における入院期間は上記の表の　　のとおりです。

右の表に、各症例の在院日数を各DPC期間別に ● で分類しています。

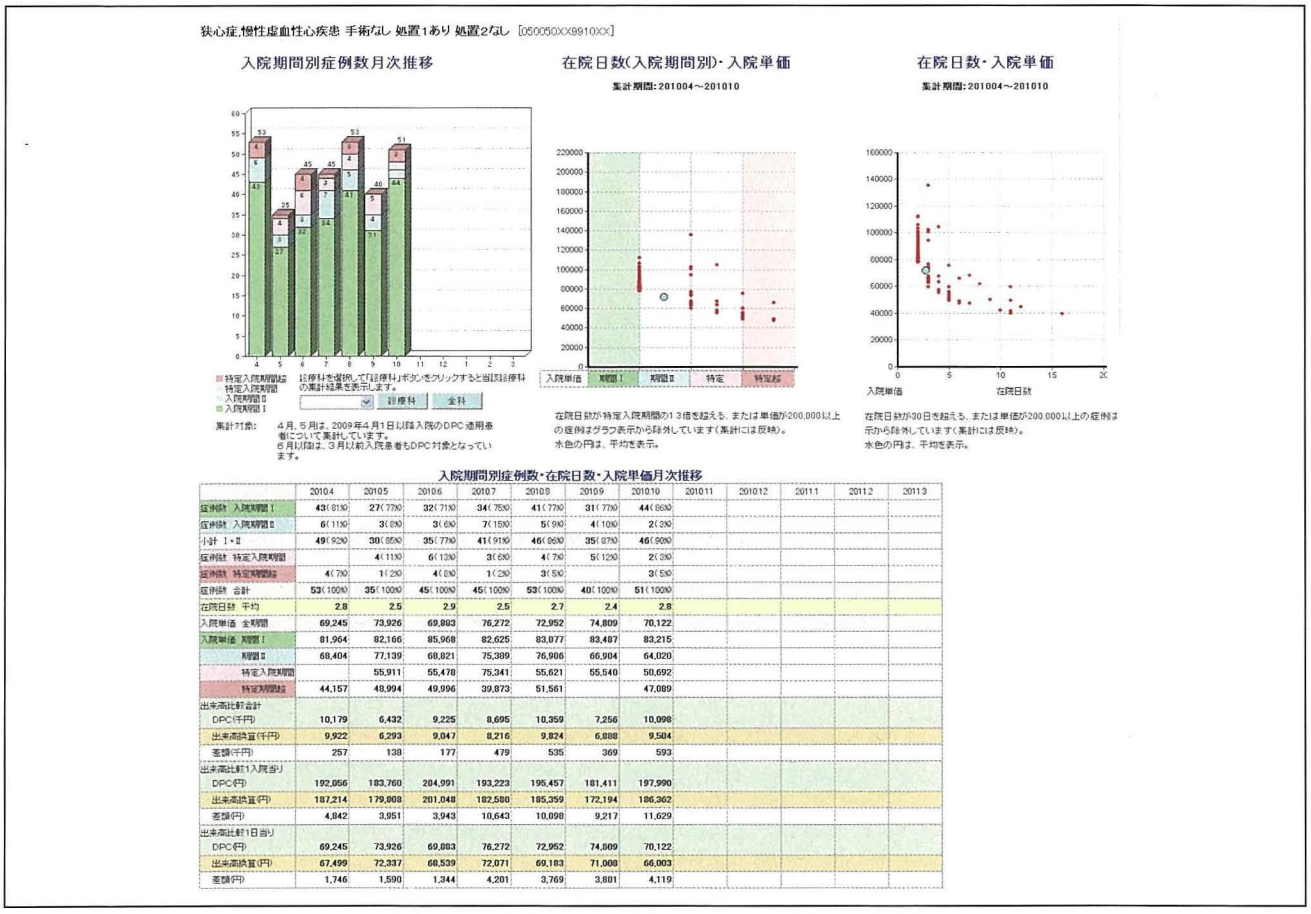
右のリストの「詳細」欄の ≫ をクリックすると、その症例についての日別、診療行為別の明細を表示します(Eファイルのデータによる)。また、≫ をクリックすると、その症例についての、診療行為別のDPC点数明細、出来高比較および病名、手術などの情報を表示します。

症例数が30件以上の場合は、スクロールしてください。

診断群分類別・在院日数の状況

No	症例NO	在院日数	期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間2SD	期間2SD超	DPC	出来高	比較	詳細
1	0006851314	5			●		379,214	449,694	-70,480	≫ ≫
2	0001142381	11				●	438,600	482,230	-43,630	≫ ≫
3	0007977637	6				●	295,590	333,320	-37,730	≫ ≫
4	0001852107	3		●			230,450	267,270	-36,820	≫ ≫
5	0006296155	4			●		221,636	253,336	-31,700	≫ ≫
6	0004958491	9				●	453,194	484,474	-31,280	≫ ≫
7	0008968311	11				●	547,428	574,198	-26,770	≫ ≫
8	0007206199	3		●			194,832	221,272	-26,440	≫ ≫
9	0000990354	2	●				162,578	185,618	-23,040	≫ ≫
10	0006045991	5			●		250,816	272,966	-22,150	≫ ≫
11	0003654617	2	●				157,298	179,078	-21,780	≫ ≫
12	0007760886	2	●				162,398	183,128	-20,730	≫ ≫
13	0007727766	4			●		254,214	274,304	-20,090	≫ ≫
14	0002381002	2	●				161,708	178,028	-16,320	≫ ≫
15	0003990865	12				●	537,360	553,390	-16,030	≫ ≫
16	0000337335	2	●				158,478	170,698	-12,220	≫ ≫
17	0003181371	6				●	293,966	305,586	-11,620	≫ ≫
18	0004956495	5			●		266,332	277,652	-11,320	≫ ≫
19	0009087415	2	●				165,548	176,648	-11,100	≫ ≫
20	0005330632	2	●				163,178	173,538	-10,360	≫ ≫
21	0008534141	3		●			223,486	232,476	-8,990	≫ ≫
22	0009102747	3		●			194,276	202,626	-8,350	≫ ≫
23	0009088405	3		●			197,850	205,750	-7,900	≫ ≫
24	0007463714	2	●				173,198	180,248	-7,050	≫ ≫
25	0003418172	5			●		257,108	262,648	-5,540	≫ ≫
26	0007943397	2	●				161,958	166,698	-4,740	≫ ≫
27	0001844779	4			●		254,339	258,089	-4,650	≫ ≫

図10　疾病別分類分析画面(2)



狭心症,慢性虚血性心疾患 手術なし 処置1あり 処置2なし [050050XX9910XX]

入院期間別症例数月次推移

集計対象:　4月、5月は、2009年4月1日以降入院のDPC適用患者について集計しています。6月以降は、3月以前入院患者もDPC対象となっています。

在院日数(入院期間別)・入院単価

集計期間:201004～201010

在院日数が特定入院期間の1.3倍を超える、または単価が200,000以上の症例はグラフ表示から除外しています(集計には反映)。
水色の円は、平均を表示。

在院日数・入院単価

集計期間:201004～201010

在院日数が30日を超える、または単価が200,000以上の症例は表示から除外しています(集計には反映)。
水色の円は、平均を表示。

入院期間別症例数・在院日数・入院単価月次推移

	201004	201005	201006	201007	201008	201009	201010	201011	201012	201113	201112	201113
症例数 入院期間Ⅰ	43(86%)	27(77%)	32(71%)	34(75%)	41(77%)	31(77%)	44(86%)					
症例数 入院期間Ⅱ	6(11%)	3(8%)	3(6%)	7(15%)	5(9%)	4(10%)	2(3%)					
小計 Ⅰ+Ⅱ	49(92%)	30(85%)	35(77%)	41(91%)	46(86%)	35(87%)	46(90%)					
症例数 特定入院期間		4(11%)	6(13%)	3(6%)	4(7%)	5(12%)	2(3%)					
症例数 特定入院期間超	4(7%)	1(2%)	4(8%)	1(2%)	3(5%)		3(5%)					
症例数 合計	53(100%)	35(100%)	45(100%)	45(100%)	53(100%)	40(100%)	51(100%)					
在院日数 平均	2.8	2.5	2.9	2.5	2.7	2.4	2.8					
入院単価 全期間	69,245	73,926	69,883	76,272	72,952	74,809	70,122					
入院単価 期間Ⅰ	81,964	82,166	85,968	82,625	83,077	83,487	83,215					
期間Ⅱ	68,404	77,139	68,821	75,389	76,906	66,904	64,020					
特定入院期間		55,911	55,478	75,341	55,621	55,540	50,692					
特定入院期間超	44,157	48,994	49,996	39,873	51,561		47,089					
出来高比較合計												
DPC(千円)	10,179	6,432	9,225	8,695	10,359	7,256	10,098					
出来高換算(千円)	9,922	6,293	9,047	8,216	9,824	6,888	9,504					
差額(千円)	257	138	177	479	535	369	593					
出来高比較1入院当り												
DPC(円)	192,056	183,760	204,991	193,223	195,457	181,411	197,990					
出来高換算(円)	187,214	179,808	201,048	182,580	185,359	172,194	186,362					
差額(円)	4,842	3,951	3,943	10,643	10,098	9,217	11,629					
出来高比較1日当り												
DPC(円)	69,245	73,926	69,883	76,272	72,952	74,809	70,122					
出来高換算(円)	67,499	72,337	68,539	72,071	69,183	71,008	66,003					
差額(円)	1,746	1,590	1,344	4,201	3,769	3,801	4,119					

図11　疾病別分類分析画面(3)

≪戻る　集計期間 201004～201010

診療科　全科

クリニカルパス別・在院日数の状況

No	パス名	診療科	平均在院日数	パス適用症例数	うち期間1	期間2	特定	特定超	適用DPC一覧
27	PEA＋IOL	眼　科	5.5	760	75 (9.9) 期間1+2	649 (85.4) 724 (95.3)	33 (4.3)	3 (0.4)	»
28	白内障(1眼目)	眼　科	5.5	437	5 (1.1) 期間1+2	403 (92.2) 408 (93.4)	26 (5.9)	3 (0.7)	»
29	白内障(2眼目)	眼　科	6.7	280	1 (0.4) 期間1+2	262 (93.6) 263 (93.9)	15 (5.4)	2 (0.7)	»
30	脳血管撮影検査(DSA)	脳神経外科	17.6	273	18 (6.6) 期間1+2	182 (66.7) 200 (73.3)	59 (21.6)	14 (5.1)	»
31	冠動脈造影検査(CAG)	循環器内科	2.7	258	240 (93.0) 期間1+2	5 (1.9) 245 (95.0)	12 (4.7)	1 (0.4)	»
32	硝子体手術(PPV)	眼　科	11.2	188	59 (31.4) 期間1+2	62 (33.0) 121 (64.4)	53 (28.2)	14 (7.4)	»
33	腹部血管造影	消化器内科	9.1	159	46 (28.9) 期間1+2	89 (56.0) 135 (84.9)	23 (14.5)	1 (0.6)	»
34	冠動脈内治療(PCI)	循環器内科	3.6	144	123 (85.4) 期間1+2	9 (6.3) 132 (91.7)	9 (6.3)	3 (2.1)	»
35	呼吸器内科化学療法	呼吸器内科	20.9	141	28 (19.9) 期間1+2	56 (39.7) 84 (59.6)	53 (37.6)	4 (2.8)	»
36	腹腔鏡手術	産婦人科	6.5	128	12 (9.4) 期間1+2	88 (68.8) 100 (78.1)	28 (21.9)	0 (0.0)	»
37	硝子体注射	眼　科	4.0	118	12 (10.2) 期間1+2	22 (18.6) 34 (28.8)	84 (71.2)	0 (0.0)	»
38	帝王切開術	産婦人科	10.4	107	2 (1.9)	87 (81.3)	14 (13.1)	4 (3.7)	»

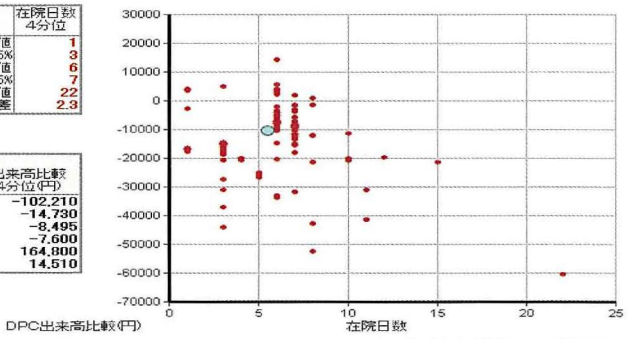
図12　パス・在院日数分析画面

≪パス一覧に戻る　≪TOPに戻る　≪このパスを時系列で分析　集計期間 201004～201010

クリニカルパス別・DPC分類別・在院日数の状況

パス名	診療科	平均在院日数		在院日数4分位
PEA＋IOL	眼　科	5.5	最小値	1
			25%	3
			中央値	6
			75%	7
			最大値	22
			標準偏差	2.3

パス適用症例数	うち期間1	期間2	特定	特定超	出来高比較平均(円)		出来高比較4分位(円)
760	75 (9.9)	649 (85.4)	33 (4.3)	3 (0.4)	-10,440	最小値	-102,210
						25%	-14,730
						中央値	-8,495
	期間1+2	724 (95.3)				75%	-7,600
						最大値	164,800
						標準偏差	14,510



■色の円は平均を表示>。在院日数30日を超えるもの及び出来高比較+-10万円を超えるものはグラフ表示から除外しています(集計には反映)

使用された症例のDPC分類 ■は出来高	分類番号	期間1以内	期間2以内	特定以内	平均在院日数	パス適用症例数	うち期間1	期間2	特定	特定超	出来高比較平均(円)	詳細
白内障,水晶体の疾患 手術あり 両眼	020110××97××1	4	7	12	6.7	485	0 (0.0) 期間1+2	463 (95.5) 463 (95.5)	22 (4.5)	0 (0.0)	-9,226	»
白内障,水晶体の疾患 手術あり 片眼	020110××97××0	2	3	6	2.5	230	73 (31.7) 期間1+2	145 (63.0) 218 (94.8)	9 (3.9)	3 (1.3)	-15,546	»
白内障,水晶体の疾患 手術あり 両眼	020110××97×0×1	4	7	12	6.0	28	0 (0.0) 期間1+2	28 (100.0) 28 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1,706	»
緑内障 手術あり 片眼	020220××97××0	6	11	21	8.3	6	0 (0.0) 期間1+2	6 (100.0) 6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-2,135	»
黄斑,後極変性 手術あり 処置1あり 処置2なし	020200××9710××	6	11	18	8.0	5	0 (0.0) 期間1+2	4 (80.0) 4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	-5,832	»
糖尿病,性増殖性網膜症 手術あり 片眼	020180××97××0	6	11	21	6.0	2	2	0	0	0	5,540	

図13　クリニカルパス別・在院日数の状況

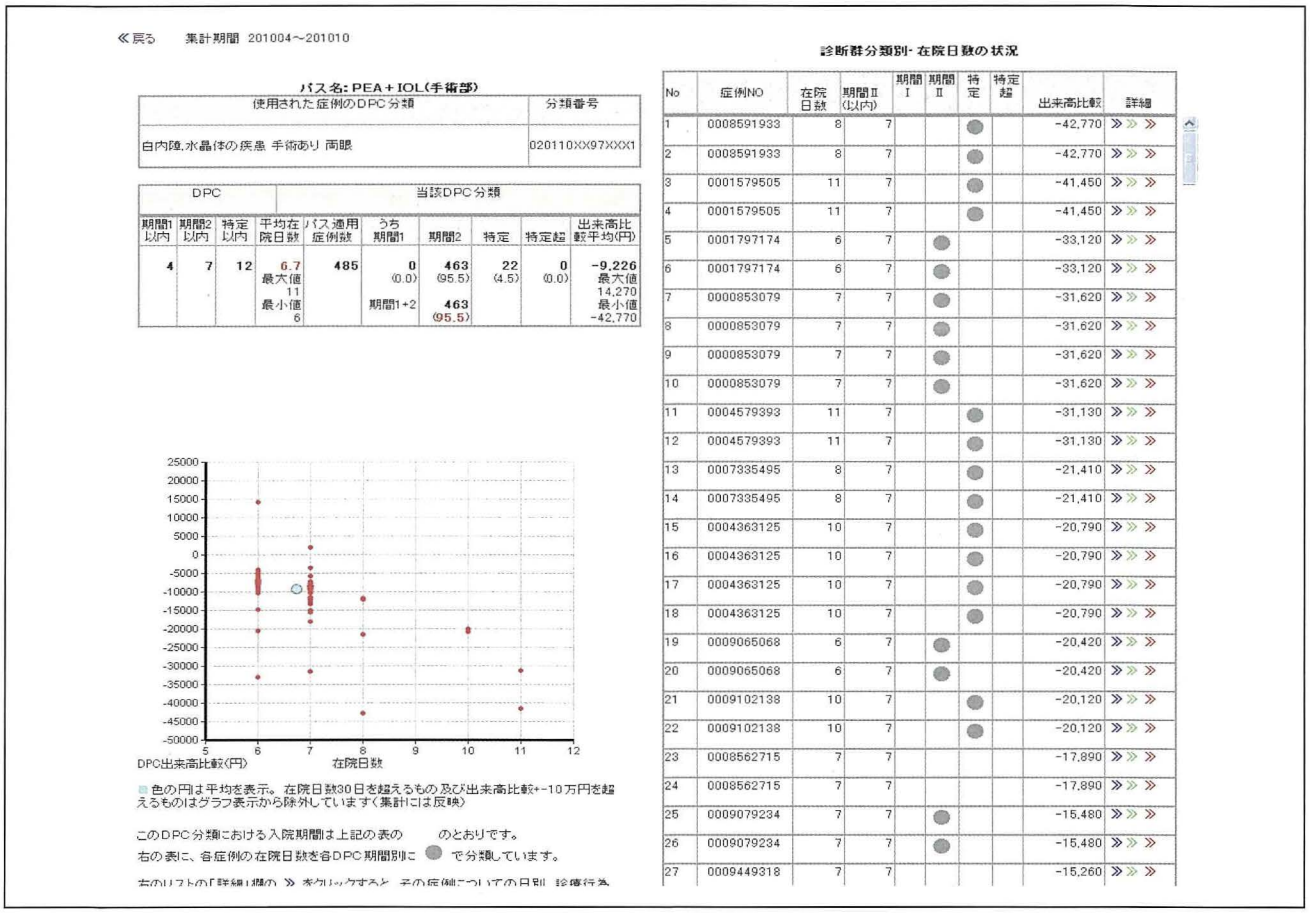


図14　パス別・診断群分類別・在院日数分析画面

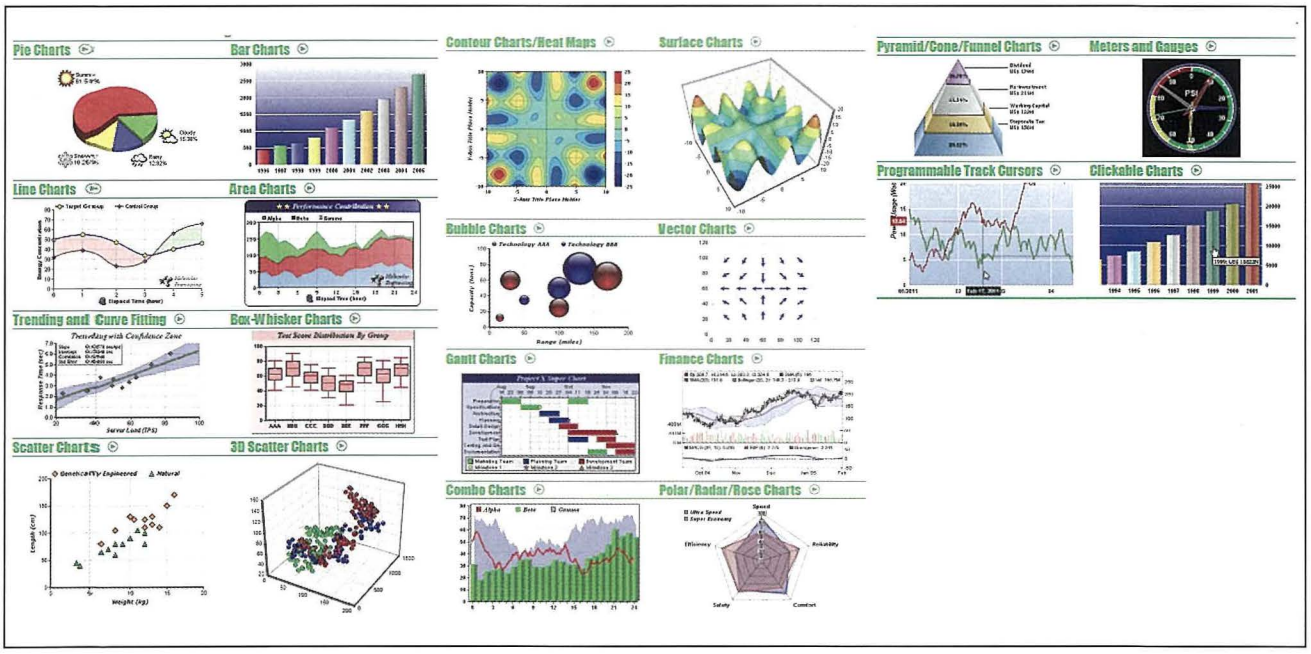


図15　グラフパッケージ「Chart Director」のサンプル例

4．分析ツールの作成で工夫した点

(1)　動的なグラフ描画システムの導入

DPC 分析ツールでは、幾種類かのグラフを使用している。しかもデータ内容の変更に応じてグラフ表示が自動的に変えられる仕組みを考案した。

分析ツールでは、Advanced Software Engineering Limited (Hong Kong) 社製グラフパッケージの「Chart Director」を使用した。

「Chart Director」では豊富な種類のグラフが用意され、20種類のグラフ形式に約250パターンが用意されている(図15)。

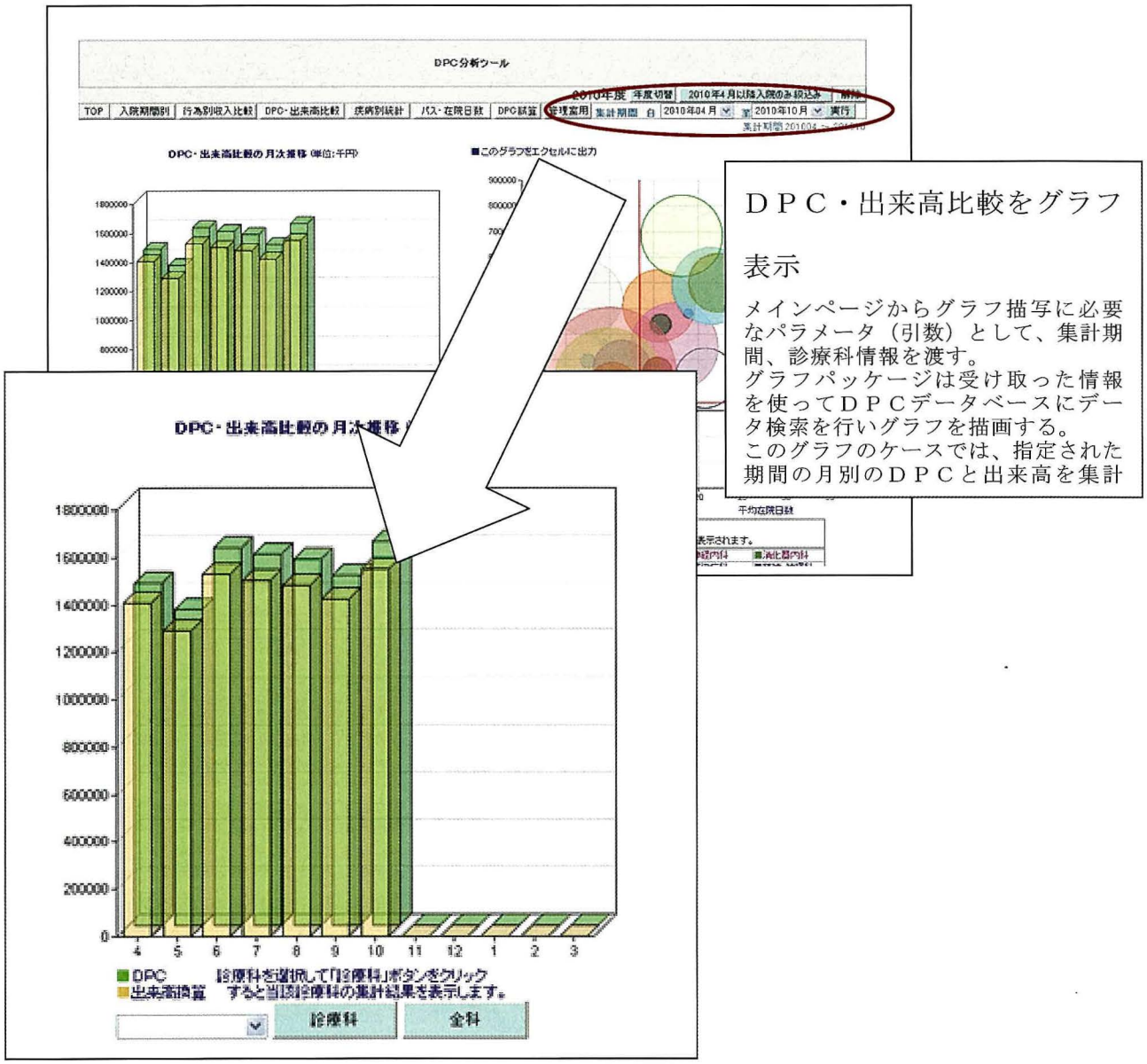


図16　グラフ表示の仕組み

分析ツールでは、この中から棒グラフ、散布図、バブル図を使用した。

分析ツールのページにグラフ表示のためのエリアを設け、分析ツールから集計期間、診療科、パスコード、DPC コードなどグラフ描画に必要な情報（パラメータ・引数）を渡すとともに、グラフパッケージのプログラム中に、この受け取った情報を使用して DPC データを検索するための検索式（SQL 文）を自動的に生成し、DPC データベースにデータ検索をかけ、検索結果をグラフパッケージのグラフ描画のための配列に代入する仕組みを組込んだ。

図16の例では、集計期間（開始日、終了日）、診療科別が全科かの別の情報をグラフパッケージに渡して、当該条件で集計しグラフ表示させている。

(2)　ドリルダウン方式（マクロ的把握からミクロ分析までを一連の流れのなかで実現）

上述してきたとおり、全ての定型的分析メニューに、院内全体の集計から診療科別集計、各入院症例別集計、各入院症例について詳細情報（入院全体情報から日々の診療行為別明細）という深堀（ドリルダウン）の仕組みを取り入れた。

症例別集計までは、DPC データベースから各入院症例ごとに集計した情報を格納している症例別サマリ、様式１、DPC･クリニカルパス統合情報のデータを使用（このことにより集計の都度明細データから集計する手間が省略できる）するとともに、各入院症例の詳細情報については、DPC データベースのＥ・Ｆファイルのデータをその都度検索して画面に表示している。Ｅ・Ｆファイルは毎月のデータ量が合計約50万レコードでデータベー

スへのデータ蓄積が進めば5年間で3000万レコードに達する。このレコードから瞬時にデータを検索し参照するためには、処理性能が経年劣化しないデータベース・ソフトが必須であり、この要件を具備していたInterSystems社のCacheを使用することにした。他のデータベース・ソフトではインデックス項目を増やすとデータベース容量が倍加する可能性があるが、Cacheの場合はインデックス項目に比してデータベース容量は増加しない。このため、検索キーとして利用される可能性のあるデータ項目については、すべてインデックスを付与した。

Ⅲ. 考　察

1. DPCデータベース構築について

病院独自のDPCデータベースを構築したことにより、さまざまなメリットが得られた。

第1点は、毎月のDPCデータを蓄積していることによって、個別入院症例について入院から退院に至る日々の診療行為明細データが簡単に参照でき、診療プロセスが俯瞰できることである。外来ＥＦファイルと連結させることで、入院前の外来診療から連続性をもって分析できる。電子カルテでは、個々の診療内容はすぐに把握できるが、各日ごとに各診療行為をマッピングできることはクリニカルパスの検討を含め、診療の標準化や在院日数の短縮化に向けた検討を行う際に有用なツールとなっている。具体的には、「クリニカルパス委員会」における診療科別のパスの検証作業にこの分析ツールを活用してディスカッションがなされ、クリニカルパスの充実・拡大に役立っている。

第2点は、データベースにDPCデータだけではなく、診断群分類別点数表、樹形図情報（MDC、手術、処置、副傷病、重症度、年齢等の対応表）、クリニカルパスの適用情報など関連する情報についてもデータベースに蓄積していることにより、多角的な分析に活用できている。診断群分類別点数表は、在院日数とDPCとの関連の分析に、樹形図情報はDPCコーディングが適正になされているか（病名、手術等の実績を適正に反映してコーディングしているか）の点検に有用である。

第3点は、DPCデータが、病名、手術など診療録情報がサマリ的にまとめられており、またすべての必要な診療行為データを含んでいるため、各診療科医師を含め医療スタッフからのデータ抽出依頼に対してデータソースとして、いわば第2のデータウエアハウス（DWH）としての機能をはたしている。また、データベースを各電子カルテ端末からリンクできる環境を整備した。非定型なデータ解析、とくに医事課スタッフが業務上、データ抽出が必要なときにアクセスやエクセルでDPCデータベースをリンクさせることで自由度の高い集計作業等が効率的にできている。

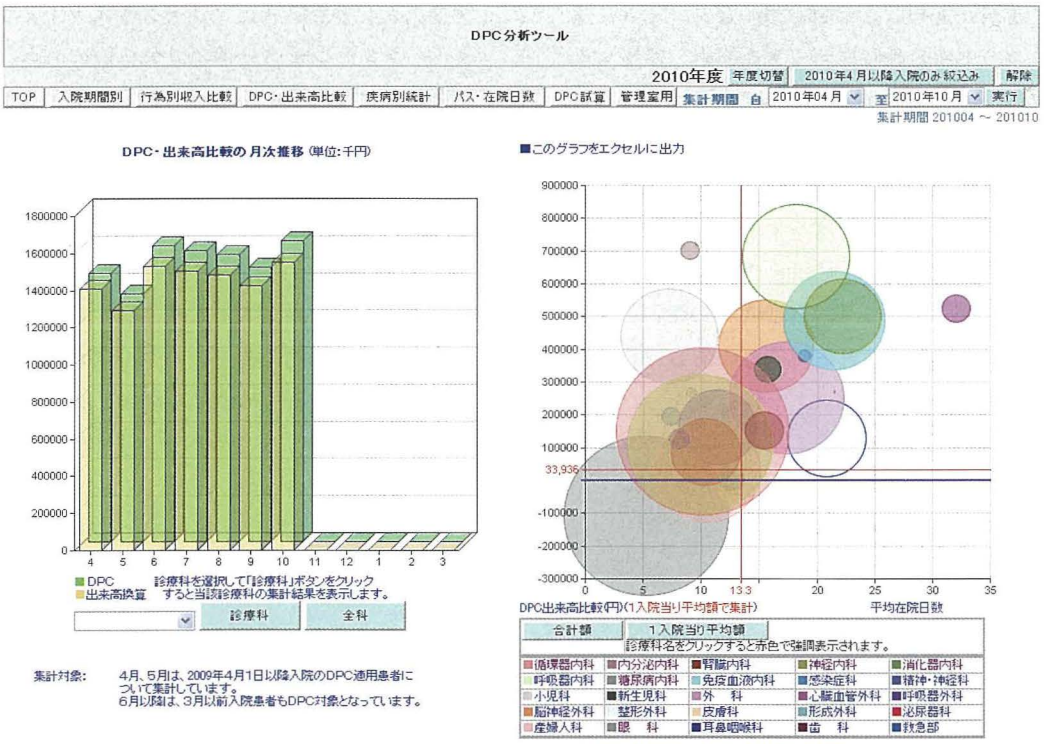
第4点は、データベース・ソフトにCacheを導入したことによるメリットの発揮である。2013年8月現在でDPCデータベースのレコード件数は、1億4千万レコードを超えている。しかし、分析ツールにおける情報検索のレスポンスは、システム導入後からほとんど変化していない。非定形的分析でデータ検索する場合においてもインデックス項目で検索する場合、レスポンスタイムは1秒以下である。またデータベース容量も約100ギガバイト強となっている。

第5点は、DPCデータベースに地図情報（各患者住所の緯度・経度情報）を保有させることでGISを活用した分析を可能としている。あわせて別途GISサーバを構築して、ベースとなるラスタ地図をズームレベル0から18までを実装し、またベクトル情報として国勢調査区域位置情報、行政区域位置情報、医療機関等位置情報、郵便番号別位置情報等をデータベース化して整備しており、この地図情報とDPC情報を連携させることで、地図空間上での分析が可能であり、今後、診療情報の可視化の観点からは従前の分析方法では見えなかった有益な知見が得られる可能性が高く、この分野での分析手法の開発に注力していくことが必要となる。

2. DPC分析ツールについて

定型的な切り口での分析を目的として、DPC分析ツールを平成21年8月から運用に供してきた。院内から簡単にアクセスできるよう電子カルテ端末の初画面（PC起動後に表示される画面）のメニューにこのツールを起動するボタンを置いている。図17がDPC分析ツールのスタートページである。

この分析ツールでは、情報の可視化を徹底させるために集計表だけでなく、棒グラフ、散布図、バブル図などグラフを多用している。この集計表やグラフは、ホームページソフト（HTML）で数値を一々書き込むという方法は採用しなかった。DPCデータは月々更新するため手動でページを作成することは非効率で対応困難なためである。分析ツールでは、データを分析しようとする利用者が様々な切り口でデータ解析できるよう、利用者の操作内容に合わせて画面を変更する「インタラクティブ」（双方向性）な仕組みを採用した（図18）。このことにより、データベースのデータが変動しても自動的にそのデータを読み込んで画面に表示でき、画面のデザインを変更する以外は特にメンテナンスする必要がない。



	2010.4	2010.5	2010.6	2010.7	2010.8	2010.9	2010.10	2010.11	2010.12	2011.1	2011.2	2011.3
症例数	1,735	1,570	1,752	1,803	1,730	1,639	1,749					
DPC対象 (適用率)	1,632 (94.1%)	1,485 (94.1%)	1,640 (93.1%)	1,703 (94.1%)	1,636 (94.1%)	1,539 (93.1%)	1,646 (94.1%)					
平均在院日数	13.1	13.3	13.8	13.0	13.0	13.6	13.6					
出来高比較合計 DPC(千円)	1,443,965	1,334,584	1,591,941	1,564,499	1,544,308	1,474,780	1,617,612					
出来高換算(千円)	1,408,308	1,289,686	1,529,277	1,504,952	1,480,981	1,422,643	1,553,009					
差額(千円)	35,658	44,899	62,664	59,547	63,327	52,137	64,603					
出来高比較1入院当り DPC(円)	884,783	898,710	970,696	918,672	943,953	958,272	982,753					
出来高換算(円)	862,934	868,475	932,486	883,706	905,245	924,394	943,505					
差額(円)	21,849	30,235	38,210	34,966	38,708	33,877	39,248					
出来高比較1日当り DPC(円)	67,652	67,458	70,201	70,785	72,465	70,618	72,032					
出来高換算(円)	65,981	65,188	67,437	68,091	69,494	68,121	69,155					
差額(円)	1,671	2,269	2,763	2,694	2,972	2,497	2,877					
手術有	879 (50.7%)	802 (51.1%)	950 (54.2%)	938 (52.0%)	883 (51.0%)	807 (49.2%)	885 (50.6%)					
再入院	277 (16.0%)	234 (14.9%)	253 (14.4%)	281 (15.6%)	274 (15.8%)	293 (17.9%)	318 (18.2%)					
うち同一疾病	121 (7.0%)	105 (6.7%)	135 (7.7%)	134 (7.4%)	138 (8.0%)	165 (10.1%)	175 (10.0%)					
死亡退院	71 (4.1%)	71 (4.5%)	53 (3.0%)	56 (3.1%)	53 (3.1%)	61 (3.7%)	71 (4.1%)					
入院後発症疾患有	634 (36.5%)	607 (38.7%)	696 (39.7%)	659 (36.6%)	613 (35.4%)	649 (39.6%)	681 (38.9%)					
予定入院	1,047 (60.3%)	878 (55.9%)	1,096 (62.6%)	1,366 (75.8%)	1,323 (76.5%)	1,255 (76.6%)	1,343 (76.8%)					
緊急入院	659 (38.0%)	658 (41.9%)	628 (35.8%)	434 (24.1%)	402 (23.2%)	381 (23.2%)	391 (22.4%)					
救急車搬送	315 (18.2%)	276 (17.6%)	278 (15.9%)	299 (16.6%)	292 (16.9%)	268 (16.4%)	293 (16.8%)					
パス適用	1,018 (58.7%)	904 (57.6%)	1,000 (57.1%)	1,033 (57.3%)	986 (57.0%)	953 (58.1%)	1,018 (58.2%)					

カッコ内の数値は、全症例数に対する割合
「平均在院日数」は、DPC適用症例の在院日数を集計
「手術」には輸血を除外している
「再入院」は、前回退院日から6週間以内の再入院
「同一疾病」は、前回の医療資源を最も投入した病名(DPC6桁)と今回の入院契機となった病名が同一のもの

図17　DPC分析ツールのスタートページ

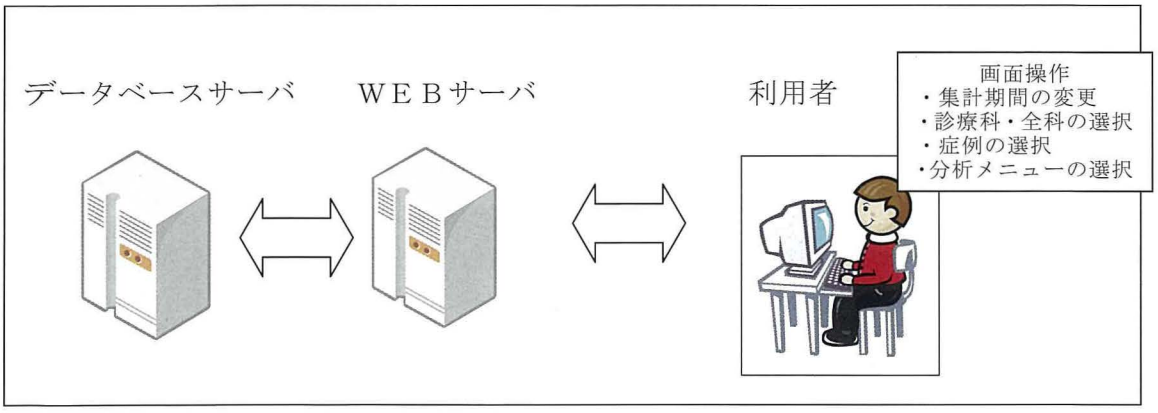


図18　インタラクティブなページ設計イメージ

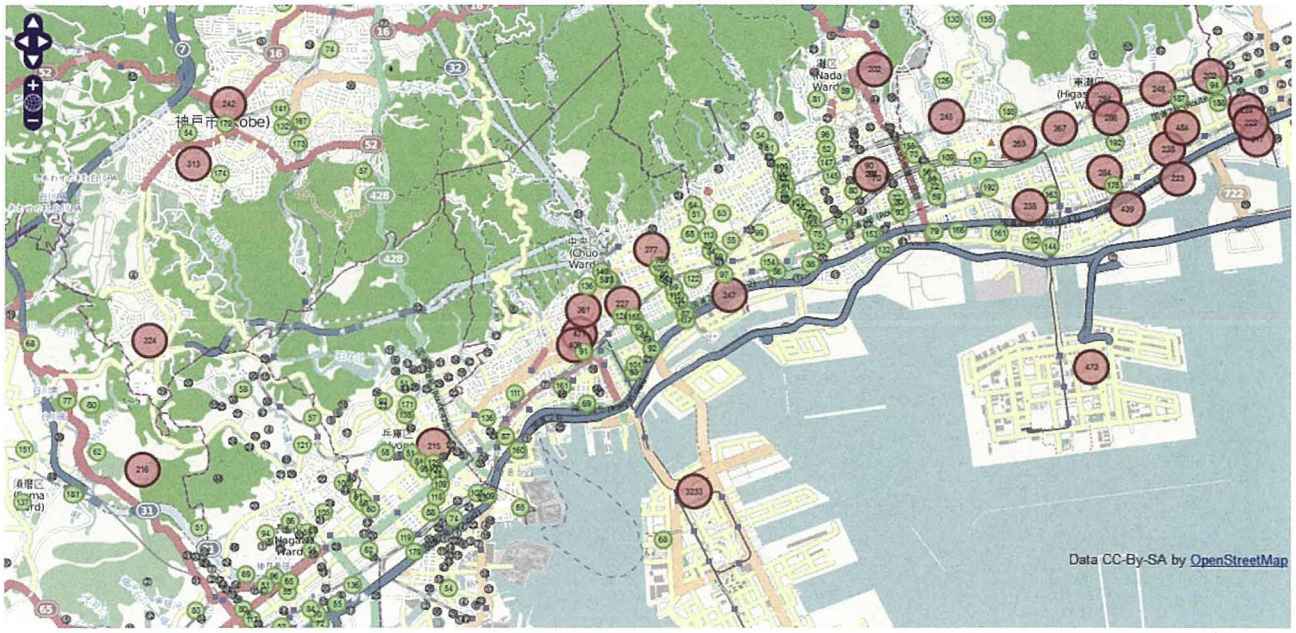


図19　入院症例数を小地域（郵便番号界）別に表示

この方法は、臨床指標や QI などをホームページに掲載する場合などの情報の可視化における参考となる。また、経営支援情報システムにおいては、現状は集計結果を紙に出力しての利用にとどまっているが、病院経営陣に経営判断に資する情報をグラフや地図情報を活用して提供するインタラクティブな仕組みを構築すべきある。

地図情報の活用の面では、図19に示すようにまだ基本的な解析しか実装できていない。しかし、GIS サーバの構築など地図情報のシステム基盤づくりはほぼ完了しているので、分析手法の開発とそれに対応したアプリケーションの作成によって、病院経営や診療解析等々に DPC データベースの価値を飛躍的に高めることができるものと確信する。

3．今後の課題・問題点

(1)　分析手法の拡充

定型的な切り口については、幾つかのメニューを用意しているが、DPC データのもつ価値を高め、病院経営や診療の向上等に活用していくために、より多くの分析手法を組込んでいく必要があり、院内の意見・要望を反映しながら分析ツールの充実を図っていく必要がある。

(2)　データ利用の拡大

膨大なデータが蓄積され、臨床研究等に有益な情報を得る環境が整備されてきており、現在は分析ツールや院内開発ツールでの活用が中心となっているが、電子カルテ DWH では得られない情報も少なくない。このため、院内のスタッフが DPC データベースから容易に情報を得られるような仕組みを構築していく必要がある。

文　献

1．厚生労働省保険局医療課・中央社会保険医療協議会総会（第185回）資料総－３－１「DPC 制度（DPC／PDPS）の概要と基本的な考え方」(平成23年１月21日)

2．厚生労働省保険局医療課長通知「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」「第１、1　DPC 対象病院の基準について」(平成22年３月19日保医発0319第１号)

3．厚生労働省保険局医療課・中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC 評価分科会）資料Ｄ－１「DPC 対象病院･準備病院の現況について」(平成25年４月３日)

4．「第14回日本医療マネジメント学会学術総会・プログラム口頭発表」から DPC 関連を集計 http://www.congre.co.jp/jhm2012/html/program/program.html

5．「DPC 制度への参加等の手続きについて」(平成24年３月28日保医発0328第１号厚生労働省保険局医療課長通知)

6．厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室第８回レセプト情報等の提供に関する有識者会議・資料３－１「DPC データについて」(平成24年２月10日)

7．厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室第15回レセプト情報等の提供に関する有識者会議・資

料４「DPC データの提供について」参考資料「DPC データの全体像」（平成25年６月７日）
8．厚生労働省保険局医療課「診断群分類（DPC）電子点数表について」
http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp0305-02.html
（最新情報）

Ⅲ. C　P　C　報　告

Ⅲ. ＣＰＣ報告

Ⅲ. 1　ＣＰＣ報告（2012年４月～2013年３月）（中央市民病院）

第１回中央市民病院CPC報告

【症例１】

1．症例テーマ：臍帯血移植後に発症したリンパ増殖性疾患の一例

2．診療科、主治医・受持医：免疫血液内科　永野 誠治
田端 淑恵

3．ＣＰＣ開催日：平成24年５月16日

4．発　表　者：臨床側（永野 誠治）
病理側（山下 大祐）

5．患　　者：58歳、女性

6．臨 床 診 断：

＃１．移植後リンパ増殖性疾患 post-transplantation lymphoproliferative disorder; PTLD

＃２．CMV 感染症

＃３．CML 骨髄移植後再発　臍帯血移植後

7．剖 検 診 断：

＃１．malignant lymphoma（diffuse large B-cell lymphoma, EB virus associated secondary lymphoma）消化管全般・両肺・膵臓・腸間膜リンパ節・左内鼡径リンパ節

＃２．慢性骨髄性白血病（CML）治療、臍帯血幹細胞移植後、再発なし

＃３．（敗血症）血液培養で Enterococcus faecium＋消化管腫瘍壊死著明　細菌および真菌多数

8．臨 床 情 報：

１）現病歴：

2007年７月慢性骨髄性白血病の急性転化（以下 CML-BC）に対し、Imatinib を併用した化学療法で加療され10月に寛解を得られるも、12月に再発が認められ（point mutation は E255V のみ）、その後 dasatinib で加療され慢性期（以下 CP）を維持していた。2008年２月に HLA allele match の非血縁間骨髄移植を前処置 CY+TBI で先端医療センターにて施行された。８月に頭痛・項部硬直が認められリコールより中枢神経再発が確認された。全脳照射、髄腔内抗がん剤投与および dasatinib 内服で９月に分子学的寛解を達成した。2009年５月 amp-CML 値の上昇あり分子学的再発と判断され、ドナーリンパ球輸注や IFN 療法を追加されるも無効であり、また dasatinib は消化管出血のため不耐容となっていた。再度 BC に悪化し、l-asp を併用した化学療法を施行され血球回復が認められない状態で2010年３月前処置 Flu ＋ BU での臍帯血ミニ移植を先端医療センターで施行された。GVHD の合併は認められなかったが、移植後早期に PRES を合併し、その後６月に TTP を発症し血漿交換が行われた。10月に先端医療センターを退院し、近医と先端医療センターでフォローを継続されていた。

12月より原因不明の発熱・食欲低下・意識レベルの軽度低下が認められ、近医より先端医療センターで加療依頼あり、全身状態の悪化もあり当院で精査加療を行うこととなった。

２）既往歴・家族歴など

子宮筋腫手術後

３）診療所見

PRES による FK506および CyA 不対応のため、GVHD 予防は MMF および PSL で継続されていた。来院時の意識は JCS-10程度、WBRT 後であり白質脳症の進行を疑うも画像上著明な悪化は認めなかった。髄液は正常。採血データ上、胆道系優位の肝障害、高フェリチン血症を認めた。明らかな GVHD 所見はなかった。

４）主な検査データ

	1月4日	1月7日	1月11日
CRP	2.8		6
bD	<1.4		
CMVa	273/331		0/2
CMV-DNA		3.5x10^3	
EBV-DNA		2.0x10^5	
sIL2R			2645
	1月17日	1月19日	1月24日
CRP		6.9	
bD		9.1	
CMVa			
CMV-DNA	1.8x10^2		<100
EBV-DNA	5.0x10^4		6.3x10^4
sIL2R			4002
	1月28日	2月4日	2月7日
CRP	9.7	10.3	16.7
bD	19.8	18.2	24.9
CMVa		0/1	1/1
CMV-DNA			
EBV-DNA			1.2x10^6
sIL2R			4013

5）画像診断所見

CT所見

1/5：右胸水あり。肺野はやや間質影が背側で目立つが、吸気不良でも説明できる程度。肝実質も軽度濃度上昇があるが、ヘモクロマトーシスと言える程の変化ではない。その他、感染の focus ははっきりしない。

1/27：肝は Glisson 鞘沿いに LDA を認めるも有意なリンパ節腫大なし。肝門部のリンパ節腫大は認めず。消化管は全体的に、特に上行結腸に著明な浮腫性変化を認めて十二指腸部の腫瘤も指摘困難。左肺上葉末梢に 1 cm 大の GGO/consolidation を認める（1/5は認めず）。

6）経過・治療

入院時 CMV antigenemia 高値であり、CT 上 CMV 肺炎を疑う GGO もありガンシクロビルおよび IVIg で加療を開始した。また EBV-DNA も高値、末梢血の EBV プロウイルス clonality が southern blot 陽性で確認され、1月中旬より貧血の進行を認め内視鏡検査にて CMV 感染を疑う潰瘍病変が十二指腸に散見され、生検結果は lymphoma（DLBCL、EBER 陽性）であった。その後、呼吸不全の急速な増悪を認めた（呼吸不全出現前後の CT 所見は上記を参考）。CMV の antigenemia および DNA copy 数の改善は認めていたが、同時期に βD グルカンの上昇が認められたため、真菌・カリニ肺炎の鑑別もあがり加療を併用しながら、肺 PTLD としての加療は rituximab の weekly 投与で31日より開始した。ただ呼吸不全の改善は認められず、その後血圧低下2月8日に永眠される。

7）手術所見

なし

8）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

来院時より CMV 感染を疑うウイルス量、また入院経過中で呼吸不全の悪化とほぼ同時期に βD グルカンの上昇も認めた。PTLD のみで呼吸不全の説明がつくかどうか。

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．malignant lymphoma（diffuse large B-cell lymphoma, EB virus associated secondary lymphoma）
消化管全般・両肺・膵臓・腸間膜リンパ節・左内鼡径リンパ節

2．慢性骨髄性白血病（CML）治療、臍帯血幹細胞移植後、再発なし

3．（敗血症）血液培養で Enterococcus faecium＋消化管腫瘍壊死著明　細菌および真菌多数

【関連病変】

1．急性間質性肺炎　硝子膜形成

2．血球貪食

3．肺うっ血

4．肝細胞索のやせ（zone 3 中心）

5．腎髄質うっ血

6．ヘモジデリン沈着
肝臓・脾臓・膵臓・肺・骨髄

2）担当病理医：山下 大祐

3）病理医からのコメント

肉眼的に諸臓器（両肺・消化管・リンパ節）に DLBCL と思われる病変を認めた。また消化管病変は壊死が著明で、生前の血液培養で腸球菌（enterococcus faecium）が検出されたことと併せて、これらの腫瘍壊死巣から腸内細菌が血管内に入り敗血症を来した可能性を考えた。

組織学的に DLBCL は諸臓器に転移・浸潤を認めた。また腫瘍細胞はリンパ管や比較的太い血管壁内外にも多数認めた。凝固系異常に少なからず関与したと考える。画像上、2011年1月上旬の CT では肺に ARDS、腫瘤どちらも明らかな所見を認めなかった。しかし同年1月下旬の CT では共に認めた。詳細な時系列は不明であるが、腫瘍の肺転移により、呼吸面積の減少、リンパ流うっ滞などを来たし、呼吸状態が悪化、高濃度酸素の投与による硝子膜形成で悪循環に陥ったことも死因に大きく影響していると考える。

10．考　　察：

同種骨髄移植における PTLD の発症頻度は1％未満とされるが、T 細胞除去（ATG の投与を含む）を行った移植、臍帯血移植といった条件では頻度は著しく上昇する。本例は来院時より EBV-DNA 高値であり再移植症例であることや臍帯血移植後であることから PTLD の発症に注意を払うべき症例といえる。最終死因はリンパ腫病変の多発していた腸管粘膜を門戸とした腸球菌の sepsis であったが、直前の呼吸不全が致命的であった。rituximab による治療は奏功しなかったが、解剖により肺 PTLD と特定できたことは、入院時の CMV 血症、呼吸不全悪化時の βD グルカンの上昇から感染性の肺炎の可能性も残っていた臨床上問題点を解決した。

【症例２】

1．症例テーマ：来院後８時間で死亡に至った肝膿瘍の一例

2．診療科、主治医・受持医：消化器内科　北本 博規　福島 政司

3．ＣＰＣ開催日：平成24年５月16日

4．発　表　者：臨床側（北本 博規）
病理側（市川 千宙）

5．患　　者：62歳、女性

6．臨 床 診 断：肝膿瘍

7．剖 検 診 断：多発肝膿瘍、感染性血栓

8．臨 床 情 報：

1）現病歴：

（本人の全身状態悪く、付添いの夫から病歴聴取）

2012年４月６日頃から軽度頭痛の訴えあったが、４月８日には息子と買い物に出かけるなど、ほぼ普段通り生活できていた。４月９日の18時頃、自宅台所で手足に力が入らない様子で、つかんだものを床に落とすなどの episode あり。４月10日朝に身動きができない様子で、息子が医療機関受診を強く勧めたため救急要請。８時22分救急隊接触時の vital sign は、BP 100/70 mmHg, HR 140 bpm, SpO2 88%, BT 39.7℃で、９時９分当院救急部に搬送された。来院時、sBP 60台、HR 130台と shock vital であり、全身検索施行。全身 CT 検査にて肝膿瘍を認め、これに伴う敗血症性ショックであると診断された。救急部より消化器内科にコンサルトされ、緊急ドレナージ術を施行する方針となった。ドレナージ術準備中に、11時20分頃 CPA となったため CPR 施行、５分ほどで蘇生。その後12時30分頃再度 CPA となり、CPR 施行し数分ほどで蘇生した。全身状態不良のためドレナージ術は延期の方針とし、全身管理目的に同日緊急入院となった。

2）既往歴・家族歴など

医者嫌いで医療機関をほとんど受診したことがなく、既往不明、常用薬なし、喫煙：なし、飲酒：機会飲酒、アレルギー：なし、海外渡航歴なし、国内旅行歴なし、動物接触歴なし、夫・息子と３人暮らし。ADL：full。職業：食品会社で盛り付けの仕事をしている

3）診療所見

General）不穏あり（身の置き所がない様子）

Cons）GCS 15（Ｅ４Ｖ５Ｍ６）

Vital）BP 64/-mmHg（触診法）、HR 136bpm、RR 40/min、SpO2 84%（O2：６Ｌマスク）、BT 37.3℃

身長 152cm、体重 40kg（本人の申告）

顔面紅潮あり、後部硬直なし、咽頭痛なし。

胸部：努力様呼吸あり　呼吸音；明らかな雑音なし
気道；狭窄音なし

背面：明らかな褥瘡・損傷・発赤なし

腹部：平坦・軟、明らかな圧痛なし、筋性防御なし、左右季肋部の叩打痛あり（左＞右）、蠕動音正常、腫瘤を触知せず

四肢：Janeway結節なし、Osler結節なし

4）主な検査データ

<VBG> pH 7.401 pCO2 25.6mmHg HCO3 15.6 mmol/L Anion Gap 17.1mmol/L Lac 9.2 mmol/L

<L/D> TP 5.9g/dl, T-bil 0.9mg/dl, AST 240IU/l, ALT 243IU/l, LDH 562IU/l, CK 407IU/l, アミラーゼ 56IU/l, BUN 52.2mg/dl, Cr 1.97 mg/dl, Na 116mEq/l, K 3.9mEq/l, Ca 7.4 mg/dl, Glu 810mg/dl, CRP 36.16mg/dl, WBC 5800/μl, Hb 10.7g/dl, Ht 30.5%, Plt 2.3万/μl, HbA1c 13.6%, D-dimmer 11.73 μg/ml, PT-INR 1.11

5）画像診断所見

＜頭部・胸腹部 CT＞肝右葉に膿瘍あり、内部には air を伴う。外側区にも LDA あり。肝腫大と軽度脾腫あり、慢性肝障害の可能性を考える所見。回盲部付近にリンパ節腫大が目立つが、回盲部自体は軽度の浮腫性肥厚がある程度。頭頸部に膿瘍形成など明らかな異常なし。

6）経過・治療

全身状態が改善すれば肝膿瘍に対してドレナージ術を行う方針で、全身管理目的に E-ICU 入院となった。人工呼吸器を使用して呼吸管理、補液・昇圧剤を使用して循環管理、MEPM を使用して感染症の治療を行ったが、敗血症に伴う ARDS のためか、両側肺野透過性低下が進行し、FiO2 1.0でも酸素化は悪化する一方であった。

御家族に今後の対応について確認し、金沢に住んでいる Pt の妹が到着するまでは、蘇生処置を含めた全ての加療を継続する方針となった。16時頃、心停止となり CPR 開始。16時40分頃、御家族がそろわれたところで改めて病状説明し、延命治療は行わない方針で決定。CPR を中止し、16時46分死亡確認となった。

病理解剖の希望について御家族に確認したところ、希望されたため剖検施行。

7）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

1．肝膿瘍の起炎菌は何か？また感染経路として考えられるものは何か？

2．CXR で肺野透過性低下が進行し ARDS を考えたが、病理学的所見の確認（CPR 時の心臓マッサージに伴う侵襲の影響もあるかどうか）。

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．敗血症：

多発肝膿瘍：起炎菌：*Klebsiella pneumoniae*

感染性血栓（肺・両側副腎出血）

【関連する病変】

1．心肺蘇生関連病変

肝被膜下損傷

多発肋骨骨折

2．諸臓器鬱血：肺・肝・腎髄質

【その他の病変】

1．結節性甲状腺腫

2．粥状硬化症　-胸腹部大動脈

3．［糖尿病］

2）担当病理医：市川 千宙

10．考察、病理医からのコメント：

肝臓には右葉と左葉に膿瘍を認めます。左葉の膿瘍には菌体は認められなかった一方で、右葉ではグラム陰性桿菌と好中球浸潤と肝実質の破壊を認めます。起炎菌に関しては膿汁培養からは *Klebsiella pneumoniae* が同定され、組織的にもグラム陰性桿菌を認めたため、起炎菌として矛盾しないと考えます。 *Klebsiella pneumoniae* は腸管の常在菌ですが、消化器・尿路・呼吸器感染症の起炎菌となりうり、ガス産生性肝膿瘍起炎菌として矛盾しません。しかし侵入門戸については明らかな病変は指摘できませんでした。また全身の感染の拡がりとしては、白血球を伴う血栓を肺動脈に認め、副腎出血でも多数の白血球を認めますが、Gimsa 染色で陽性となる菌体は確認できませんでした。

胸部 X 線で両側上葉に急速（約８時間）に進行した浸潤影について、肺鬱血の所見は認めますが、明らかな硝子膜の形成は認めず、ARDS よりは高度の肺うっ血と考えます。

本症例は、組織学的に右葉の肝膿瘍は活動性があると考えられるため、敗血症が改善しなかったことが死因に大きく寄与していると考えます。また敗血症悪化の結果、副腎出血を招き副腎不全も循環動態の悪化を助長させた可能性も考えます。

第２回中央市民病院CPC報告

【症例１】

1．症 例 テ ー マ：食道癌胸腔穿波した一例

2．診療科、主治医・受持医：腫瘍内科　　佐竹 悠良

初期研修医　松本 一寛

3．ＣＰＣ開 催 日：平成24年７月18日

4．発　表　者：臨床側（松本 一寛、佐竹 悠良）

病理側（市川 千宙）

5．患　　者：65歳、男性

6．臨 床 診 断：食道癌

7．剖 検 診 断：食道癌、胸腔穿破

8．臨 床 情 報：

1）現病歴：2011年秋頃から前頸部腫瘤を認めた。2011年12月頃から前頸部腫瘤が増大。同時期に嗄声を認めるようになった。2012年３月頃からは固形物を食べると前胸部中央で引っかかるようになった。

上記の訴えで岸原内科受診し、精査目的で2012年４月27日当院耳鼻科、消化器内科、内分泌内科紹介受診。

耳鼻科の診察では両側声帯麻痺を指摘。

５月１日上部消化管内視鏡検査施行し食道癌を指摘。

５月４日呼吸苦を主訴に当院 ER 受診し、食道癌および左誤嚥性肺炎、肺膿瘍の診断で５月５日消化器内科入院となる。

2）既往歴・家族歴など：特記事項無し

3）身体所見：<vital sign> BP140/80 PR165 RR25 SpO2 94（酸素６L）BT 37.6、<eye> not anemic、not icteric、<neck>右頸部に腫瘤（++）圧痛（－）、<lung>左肺呼吸音聞こえず。<abdomen>soft flat

4）主な検査データ：L/D　TP 5.2 ALB 1.6 AST 18 ALT 30 BUN 39.5 Cre 1.03 Na 133 K 4.8 Ca 8.4 CRP 36.28 WBC 21.5 RBC 404 Hb 12.5 Ht 36.8

5）画像診断所見

［内視鏡検査］食道：門歯列20cmの入口部直下から35cmにかけて、ほぼ全周を占めるⅡ型食道癌を認める。白苔に覆われており、易出血性。ルゴール染色では、門歯列35cmから ECJ にかけて明らかな病変を認めない。25cm ９時方向に深い潰瘍を認める。

［CT］食道には胸郭入口部やや下、気管分岐部に壁肥厚あり。下方のものは胸腔へ穿破。膿瘍を形成。左主気管支に浸潤あり。左下肺中心に肺炎像あるが、誤嚥による変化でよさそう。明らかに肺瘻、気管支瘻といえる所見なし。

指摘されている腫瘤は鎖骨上窩～右頸部リンパ節転

移であった。傍気管支、AP window にも転移あり。
［胸部 X 線］ 左肺野に massive な透過性の低下。

6）経過・治療

5 月 6 日　酸素 1 L で SpO2 96%　バイタル大きな変動なし。

L/D　TP 4.7 AST 23 ALT 33 BUN 28.4 Cre 0.66 Na 132 K 4.6 Ca 8.4 CRP 30.60 WBC 16.5 Hb 10.9

胸部 X 線にて左肺野全体の透過性低下

造影 CT にて食道癌の胸腔穿破部位からの感染による膿瘍が増大し、左胸郭内を充満。正常の肺の含気の消失を認めた。その他右胸水　受動性無気肺　腹水の出現も認めた。

5 月 9 日　午前 6 時頃、呼吸苦出現。SpO2が徐々に低下し88%へ。膿の混じった痰を喀出。酸素濃度を徐々に増加するも、SpO2保てず、酸素15Lリザーバーでも88～90%以上に上昇せず。右下、左肺はほとんど聴取されず。

呼吸苦緩和のためモルヒネ 1 ml/h 開始。

12時過ぎよりSpO2 70～80台へ低下。呼びかけにて開眼はあるが発語せず。

16時　SpO2 60%台に。　17時10分　死亡。

7）症例の問題点：

膿胸に対して胸腔穿刺の適応があったか。

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．食道癌（UtLt, 35x3.5cm）
　-胸部下降大動脈・左主気管支浸潤（左胸水（泥状混濁）：1400ml）
　-右頸部リンパ節転移（右鎖骨下動静脈浸潤）
　-遠隔転移認めず

2．左胸腔穿破、膿胸、肺膿瘍（左下葉）
　細菌性肺炎（左下葉・右上葉）

3．上縦隔浸潤による両側反回神経麻痺
　（右：頚部リンパ節転移に巻き込まれ走行確認できず・左：腫瘍本体内を神経が走行）

【関連病変】

2．諸臓器うっ血（右肺:863g, 左肺:680g, 右腎:130g, 左腎：142g, 肝：1110g）

3．腔水症（右胸水：500ml, 心嚢水100ml, 腹水50ml）

【その他の病変】

1．陳旧性心筋梗塞

2．粥状硬化症（胸部大動脈）

2）担当病理医：市川 千宙

10．考察、病理医からのコメント：

2011年12月に頚部腫瘤と嗄声を自覚し、2012年 5 月に上部消化管内視鏡検査を施行し食道癌と診断された。呼吸苦・嘔吐で救急搬送され胸部 CT 検査で食道癌の左縦隔穿破による左肺膿瘍と診断され抗生剤で保存的に加療されるも約 5 日間の経過で永眠された。死後約 1 時間で解剖となった。

病変は 2 つの 3 型潰瘍病変からなり、胸部食道全長に及び、下部病変の潰瘍が左胸腔に穿破していた。組織学的に食道病変は大動脈の外膜までと左主気管支壁の平滑筋への浸潤を認めた。病変は島状に増生する腫瘍で、腫瘍細胞が層状に配列し癌真珠など角化を認め、組織型としては扁平上皮癌と考える。右頚部腫瘤は完全に腫瘍で置換されておりリンパ節構造を認めないが腫瘤である点や位置からリンパ節転移と考える。

肺に関しては、組織学的に癌性リンパ管症は認めなかった。左側下葉の膿瘍を認め内部には好中球とグラム陽性桿菌を多く認め周囲には高度の肺炎を伴っていた。このような部位が左肺下葉の 2 / 3 以上を占めていた。また両肺に気管支肺炎が散在し、うっ血（右肺：863g, 左肺：680g）を認めた。さらに胸腔内穿破に伴う左膿胸（胸水1400ml）による肺の拡張スペースの減少が加わり呼吸不全が増悪し死亡したと考える。

【症例 2】

1．症例テーマ：RS3PE症候群
　（Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis With Pitting Edema）のフォロー中に肺炎で入院した超高齢者

2．診療科、主治医・受持医：免疫血液内科　船山 由樹

3．CPC 開催日：平成24年 7 月18日

4．発　表　者：臨床側（船山 由樹）
　病理側（山下 大祐）

5．患　　者：95歳、男性

6．臨 床 診 断：RS3PE症候群、細菌性肺炎

7．剖 検 診 断：RS3PE症候群、間質性肺炎

8．臨 床 情 報：

1）現病歴：平成17年 1 月に RS3PE 症候群と診断され PSL による治療が開始された。平成21年頃から発熱で入退院をするようになり、PSL の増量で解熱が得られていた。維持治療として PSL 10mg 内服が続けられた。平成23年 8 月31日より発熱し、近医でクラビット開始されたが、酸素飽和度の低下、CRP の上昇みられ、9 月 2 日当院免疫血液内科の外来を受診した。体位変換時に痛みを訴える。明らかな気

道症状なし。

2）既往歴：平成７年：胆石→腹腔鏡下胆嚢摘出術
高血圧あり　明らかな脳血管・心血管イベントなし

3）診療所見：血圧：150/90　心拍：102, irregular
SpO2（経鼻１L前後）：96%　呼吸数：24回、外観：不良、意識：混濁（JCS10）、肺：右前胸部に吸気時雑音（+）、心：異常心音なし、 四肢：両手足浮腫著明、関節の圧痛所見は取れず

4）主な検査データ：TP：4.2 g/dl、ALB：1.6 g/dl、T-BIL：1.2 mg/dl、AST：14 IU/L、ALT： 8 IU/L、BUN：22.0 mg/dl、Cre：0.80 mg/dl、CRP：22.89 mg/dl、β-D グルカン：6.6 pg/ml、WBC：7800/μl（Band.：8.0%、Seg.：59.0%、Lymph.：17.0%、Mono.：13.0%）、Hb：13.1 g/dl、PLT：10.8×10^4 /μl、PT-INR：1.48、APTT-%：47.9、Fib-濃度：560 mg/dl、PCT：1.20 ng/mL、D-dimer：7.82 μg/ml

5）画像診断所見：（胸部レントゲン）右下葉に浸潤影

6）経過・治療

胸部レントゲンで右肺に浸潤影あり、肺炎と診断し、PIPC/TAZ（4.5g×３回）で治療開始した。調子の良い時は食事もムセなく摂取できるようになっていたが、入院後２日目（day２）呼吸状態悪化し、酸素必要量が mask５Lとなった。全身浮腫強く、心不全の影響を考え利尿薬を増量した。しかし、day３呼吸状態悪化し進みリザーバーマスクで SpO2 保てなくなったため、NIPPV によるサポートを開始した。レントゲン上両肺に浸潤影広がり、BNP：480と高値を認めた。

肺炎に伴い心不全を合併した可能性を考え、また CRP 低下傾向であったため、利尿薬・抗生剤治療を続行し改善を待つこととした。

Day７　全身浮腫は改善傾向で、CRP６台まで低下し、FiO2：0.2まで下げられており同治療は奏功していると判断された。

Day９から再び呼吸状態悪化し、CRP：16と再上昇した。PSL 長期内服中であり、新たな感染を合併した可能性も考えられた。家族と相談し、これ以上の積極的治療は行わない方針となった。

Day11　A. M. ６：59永眠した。

7）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

肺炎・呼吸不全の原因は何であったか。PCP や CMV を合併した可能性はあるか。

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．急性＋慢性間質性肺炎（背景が NSIP pattern。肺胞壁に硝子膜形成）
2．両側肺動脈器質化血栓
3．器質化肺炎（広範囲）
4．気管支肺炎（右下葉）

【関連病変】

1．RS3PE 症候群　PSL10mgフォロー中
　四肢末梢浮腫
　両膝関節液　軽度粘稠黄色透明
　滑膜の乳頭状の増生
　両副腎萎縮
2．腎髄質うっ血
3．肝うっ血+肝細胞索のやせ
4．右房右室拡張

2）担当病理医：山下 大祐

3）病理医からのコメント

両肺は NSIP pattern の間質性肺炎をベースに、広く器質化肺炎を認めた。また両肺動脈内腔に器質化血栓を認めた。明らかな閉塞は認めず、また細菌塊は認めなかった。更に硝子膜の形成など急性間質性肺炎の変化に加え、比較的新しい気管支肺炎の像も認めた。一方、RS3PE 症候群のコントロールについては、滑膜は滑膜の乳頭状の増生を認め、以前に強い炎症があったことが示唆された。

呼吸予備能が著しく低い状態で、細菌性肺炎および両肺動脈血栓塞栓症を契機に呼吸状態が悪化するも、治療により一度は状態が改善した。ただし肺胞腔内に器質化物は残存し、かつ硝子膜が形成され、予備能は更に低下した状態であった。新しく気管支肺炎を罹患したことが契機となり、呼吸状態が増悪した結果、死亡したと考える。

10．考　　察：

RS3PE 症候群を背景に発症した肺炎で、当初は細菌性肺炎と考えられたが、その後急激に呼吸状態悪化し死亡した症例。広域抗生剤治療に反応なかったため、臨床的には真菌・ウィルスなどの日和見感染症か、免疫学的反応の関与が疑われた。

第３回中央市民病院CPC報告

【症例１】

1．症例テーマ：急性大動脈解離の術後に乳酸アシドーシスが進行し死亡した一例

2．診療科、主治医・受持医：心臓血管外科　福永 直人

3．ＣＰＣ開催日：平成24年９月19日

4．発　表　者：臨床側（福永 直人）
病理側（市川 千宙）

5．患　　者：50歳、男性

6．臨 床 診 断：急性大動脈解離、下肢灌流障害

7．剖 検 診 断：急性大動脈解離術後（上行弓部人工血管置換術後）、上腸間膜動脈解離、空腸出血性壊死、播種性血管内凝固、誤嚥性肺炎

8．臨 床 情 報：

1）主訴：胸背部痛　現病歴：深夜、食事を食べてテレビを観ている時に、突然背部痛を認めた。その後胸痛→両手先のしびれ→左下肢のしびれを自覚。痛みが強くなり救急要請を行った。救急隊到着時血圧は右181/72 mmHg、左165/86 mmHgであった。

2）既往歴：不明（通院歴なし）

3）診療所見：左大腿動脈触知不良

4）検査データ：T-BIL：0.4 mg/dL, AST(GOT)：20 IU/L, ALT（GPT）：22 IU/L, LDH：251 IU/L, CK：165 IU/L, 尿素窒素：18.0 mg/dL, クレアチニン：1.02 mg/dL, Na：142 mEq/L, K：3.1 mEq/L, CRP：0.02 mg/dL, WBC：9.1 x 10^3/μL, Hb：15.1 x 10^4/μL , PLT：12.2 x 10^4/μ, PT-INR：0.98, D ダイマー：8.11 μg/mL, cLac：4.2 mmol/L

5）画像所見：

・経胸壁心エコー：軽度心嚢液貯留、心機能良好

・造影 CT：大動脈解離は基部から総腸骨動脈に至る。腕頭動脈、左総頚動脈は真腔から、左鎖骨下動脈は偽腔から分岐している。腹部分枝は腹腔動脈、上腸間膜動脈に解離が及んでいる。上腸間膜動脈の末梢の描出は悪い。腹腔動脈では総肝動脈、脾動脈に解離が及んでいる。腎動脈は右が真腔、左は偽腔から分岐している。左下大静脈、胆石を認めた。

6）経過・治療：急性大動脈解離 Stanford type A、臓器灌流障害（左下肢）の診断で同日緊急手術となった。上行弓部置換術を行い挿管下に ICU へ帰室した。

7）手術所見：左大腿動脈を露出すると拍動は認めず虚脱していた。術前診断通り下肢灌流障害であった。上行大動脈には entry を認めなかった。左鎖骨下動脈よりさらに３cm 程末梢側の下行大動脈大弯側で内膜がほぼ全周性に離断されていた。

8）症例の問題点：術後 CT で腹腔動脈、上腸間膜動脈本幹の開存は確認したにも関わらず乳酸値が上昇しアシドーシスが進行、循環動態の維持が出来なくなった。
解離に伴う腸管灌流障害の確認が必要であった。

9．剖 検 情 報：

【主病変】

1．急性大動脈解離 DeBakeyⅢb（上行大動脈、大動脈弓置換術後）

2．上腸間膜動脈解離：偽腔内器質化血栓による内腔狭窄

【関連する病変】

1．低灌流性の変化
-空腸出血性壊死
-肝臓（小葉中心性肝細胞変性）
-腎臓（尿細管変性、髄質鬱血）
-終末期巣状膵炎

2．播種性血管内凝固
-腎糸球体内のフィブリン血栓

3．誤嚥性肺炎

【その他の病変】

1．慢性膵炎

コメント：

急性大動脈解離（DeBakeyⅢb）で上行胸部～弓部大動脈置換術後で、臨床診断として誤嚥性肺炎、腸管虚血による敗血性ショックで経皮的人工心肺・持続的血液濾過装置使用するも乳酸アシドーシス進行した。

上行から弓部大動脈まで人工血管で置換、胸部下行大動脈解離が腹部大動脈の総腸骨動脈分岐部まで認めた。分枝である上腸間膜動脈にも解離がおよんでおり偽腔は血栓形成し内腔は狭小化していたが完全閉塞はしていなかった。

全身の低灌流の変化として、肝臓の門脈周囲以外の壊死、尿細管壊死、巣状膵炎が挙げられる。空腸は約７cmの範囲で全層の出血性壊死を認めた。

腎糸球体毛細血管内に PTAH 染色で深青色に染まるフィブリン血栓を認め、播種性血管内凝固の所見と考える。

肺に関しては、両側肺ともに肺胞内に好中球や形質細胞などの炎症細胞浸潤が広範囲に認められ、さらに肺胞内所々で小出血を認めた。凝固したタンパク質様物質や変性した細胞壁と思われる構造物を肺胞内に多く認めた。真菌塊を一部に認めたが明らかな細菌塊認

めなかった。肺胞壁の硝子膜形成は認めなかった。両側肺の特に下葉が上記の所見と考えられ、誤嚥性肺炎と考える。

上行胸部～弓部大動脈置換術後という高侵襲下において、低循環による変化を全身に認め、誤嚥性肺炎も認めた。そのため循環不全・呼吸不全が進行し死亡したと考える。

10. 考　　察：

呼吸状態悪化は誤嚥性肺炎や急性大動脈解離に伴うSIRSによるものが考えられる。特に広範な大動脈解離症例ではSIRSに伴う呼吸状態の悪化はしばしば経験されることである。今回はそれに誤嚥性肺炎が重なったと考えられる。

限局された範囲ではあったが空腸壊死の所見から乳酸値上昇、循環不全に至った可能性は考えられる。多くの場合は広範な腸管壊死から循環不全に至り死亡するケースであるが、本症例のように限局された腸管壊死に他の病態が重なることで重篤な状況を引き起こしうる場合もあるということが示唆された症例であった。

【症例２】

1．症例テーマ：多臓器病変を呈した治療抵抗性のErdheim-Chester Disease（ECD）

2．診療科、主治医・受持医：免疫血液内科　船山 由樹
神経内科　石井 淳子
糖尿病・内分泌内科　藤原 雄太

3．CPC開催日：平成24年９月19日

4．発　表　者：臨床側（船山 由樹）
病理側（山下 大祐）

5．患　　者：68歳、男性

6．臨床診断：Erdheim-Chester Disease（ECD）

7．剖検診断：Erdheim-Chester Disease（ECD）

8．臨床情報：

1）現病歴：平成22年発熱・CRP上昇を繰り返すようになり、11月に視床下部性副腎皮質機能低下、中枢性尿崩症と診断された。MRIでは下垂体炎・肥厚性硬膜炎を認めた。ヒドロコルチゾン20mg開始し、一時的に改善したが２ヶ月ほどで再び発熱を繰り返すようになり、ステロイドの必要量は増加していた。平成23年５月胸部不快感あり、心嚢水貯留を認めた。心嚢穿刺で１L排液して症状軽快した。同年６月頃から歩行不安定になり、構音障害も出現し、頭部MRIで肥厚性硬膜炎の増悪、両小脳脚のT2/FLAIRの淡い高信号が拡大し、一部造影効果を認めた。硬膜生検を予定していたが、同年９月28日全身倦怠感強く発熱持続していたため、同日神経内科で緊急入院した。

2）既往歴：23歳時腎炎

3）診療所見：血圧：120/68, 心拍数：79, 体温：36.9℃
一般身体所見に異常認めず＜神経学的所見＞小脳性の眼球運動障害あり、嚥下障害、構音障害あり、体幹失調著明、四肢失調はごくわずか

4）主な検査データ：TP：5.8 g/dl, ALB：2.8 g/dl, T-BIL：0.3 g/dl, AST：13 IU/l, ALT：15 IU/l, 尿素窒素：21.1 mg/dl, Cre：0.96 mg/dl, Na：137 mEq/l, K：3.7 mEq/l, Cl：105 mEq/l, CRP：2.61 mg/dl, WBC：11.1×103 /μl（Band：1.0%, Seg：1.0%, Lymph.：1.0%, Mono.：13.0%）Hb：12.6g/dl, PLT：18.3×104 /μl 各種自己抗体は陰性

5）画像診断所見

（骨シンチ）両側脛骨近位部、大腿骨遠位部、橈骨近位部の骨幹および骨幹端に集積の亢進あり。異常集積といってよい所見で、何らかの骨代謝亢進状態を疑う。

（頭部MRI）両側びまん性に硬膜肥厚が出現し、前回指摘されていた傍鞍部～海綿静脈洞の硬膜肥厚も増悪しています。左側では結節状肥厚も多数出現しています。橋右側には造影される小結節が出現。以上より、肥厚性硬膜炎の状態であり、前回より明らかに増悪しています。

6）経過・治療

（診断まで）

入院して10月以降、尿路感染による相対的副腎不全でショックを繰り返すようになった。抗生剤・ステロイド投与などを行いながら、上記のような画像検索を行い、病理結果と合わせて、総合的にECDと診断した。

（治療経過）

ステロイドパルスを行い、IFN-αを開始した。しかし、治療後も１日4000ml～8000mlの多尿のコントロール難しく、合成バソプレシン持続点滴注を開始した。ADLはベッド上で、食事の自力摂取は困難であった。下痢を起こすことが多く、経鼻栄養は難しく、CVを留置して栄養管理を行っていた。

11月14日から中枢神経病変を主な標的として、Bonn変法（HD-MTX+VBL+CY）を開始した。

１コース施行後、合成バソプレシンを10U/dayから５U/dayまで減量しても尿量3000mlと落ち着いており、nadirで発熱は認めたがショック状態となることなく、臨床的に治療効果ありと判断した。

しかし、2コース施行後は合成バソプレシン点滴を減量できなかった。ADL 変化なく、画像的に変化も認めず、治療抵抗性となっていると考えられた。心機能低下・asynergy を認め、強力化学療法の継続は困難であると考えられた。

中枢神経への治療報告のある imatinib を選択し、IRB にて承認を得て、2012年1月より投与開始した。

2月、発熱・頻脈・尿量低下とショック状態となり、広域抗生剤（MEPM+VCM）で治療を行い軽快した。抗生剤の de-escalation を行う度に同様の episode を繰り返すようになり、耐性菌の colonization が疑われたが、血液培養・CT 検査ではっきりした focus を認めず、de-escalation 困難な状況となった。
合成バソプレシンの必要量が徐々に増加し、原疾患増悪の可能性もあり、再度 IFN-α 投与へ変更したが、効果は得られなかった。
（最終治療）

2012年5月よりクラドリビン単剤1コース施行した。

投与後に血球減少を認め、抗がん剤による骨髄抑制と考えられたが、血球減少は遷延し、輸血依存の状態となった。また、胸水貯留・心嚢水貯留が進行した。心エコーで EF が40%まで低下、また胸水中に単球増加を認めていた。また、肝胆道系酵素の上昇を認めたが、腹部エコー・CT では異常を認めていなかった。

合成バソプレシンの減量・利尿薬追加するも尿量増加せず、Cre は1.3程度の軽度上昇を認める程度であったが、腎機能の低下を疑われた。溢水進行し、2012／7／3永眠した。

7）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）
①脳血管の狭窄の原因は？下垂体への病変浸潤は？
②心機能低下の原因は？腎機能低下の原因は？
③肺・胸膜に病変はあったのか？
④汎血球減少の原因は？白血球の左方移動認めていたが、骨髄に病変浸潤を認めたか？
⑤下痢の原因となる病変は腸管に存在したか（ステロイド投与による粘膜萎縮 or 原病の浸潤）？

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．Erdheim-Chester disease

病変の広がり：両側大腿骨遠位，大動脈周囲および大動脈一次枝周囲，心臓（心嚢および心外膜），両側腎門部　両肺（左>右），硬膜，脳血管周囲，トルコ鞍周囲

【関連病変】

1．全身浮腫、腔水症（胸水右1200 ml，左1000 ml，心嚢液400 ml）
2．心拡張障害
3．右肺気管支肺炎
4．肺うっ血
5．腎髄質うっ血
6．肝うっ血
7．脳梗塞（左後頭葉）

2）担当病理医：山下 大祐

3）病理医からのコメント

大腿骨遠位端では HE 弱拡大で骨梁間に線維増生を認め、強拡大では泡まつ細胞も散在性に見られた。硬膜内面に一部黄白色、一部黒褐色の地図状の平坦な肥厚と結節状の隆起が散見され、生検の時と同様の所見であった。右椎骨動脈の結節は組織学的に外膜に病変の広がりを認める一方、内膜肥厚も目立った。MRI で認めた中小脳脚の病変部では、組織の脱落と gliosis を認めた。また CD 68陽性の泡まつ細胞を認めた。トルコ鞍部割面像では斜台を貫いて骨の内外に線維化が広がっており、後葉が巻き込まれていた。下垂体茎周囲に病変の広がりを認めた。ニューロフィラメントでみると軸索がある程度保たれており、GFAP で gliosis を伴っていた。なお下垂体前葉は比較的保たれていた。大血管および一次枝周囲外膜に黄乳白色～白色の著明な肥厚を認め、心臓は心外膜に著明な肥厚を認めた。いずれも病変の広がりと考えた。右室にも病変の広がりを認め、一部心筋や外膜の神経などを巻き込んでいた。両肺表面に不整な線維性肥厚を認めた。割面はうっ血に加え、小葉間隔壁や気管支血管束の明瞭化を認めた。胸膜肥厚部分では線維化と散在性の S 100陽性細胞を認め、病変の広がりと考えた。また小葉間および静脈枝周囲も同様の所見であった。一方で右肺全体に気管支肺炎の像を認めた。腎洞脂肪織に黄白色、弾性・軟の組織増生を認めた。

一方、肝類洞に S 100陽性細胞を少数散在性に認めた。また中小脳脚に泡まつ細胞を認め、血管内膜に動脈硬化様の内膜肥厚を認めた。これらについては非特異的な反応と区別ができないため、本症例の泡まつ細胞に特異的なマーカーがないかどうか検索し、CD56，c-kit，bcl-2，CD30，p53，p63が候補として挙がったが、いずれも陰性であり、肝臓、中小脳脚、血管内膜が Erdheim-Chester disease の病変の

広がりかどうかは判断できないと考えた。

死亡３ヶ月前までは心エコーで EF は保たれていたものの、心嚢および臓側外膜下の組織増生の結果、心拡張障害を来たし心不全更に呼吸不全となり死亡したと考える。

10. 考　　察：

Erdeheim-Chester disease は非常に稀な histiocytosis の一種と考えられている。治療法に確立されたものはなく、histiocytosis に準じた化学療法が行われることが多い。インターフェロンに反応するかどうか、中枢神経病変をもつかが予後を規定すると言われており、本例は治療抵抗性と考えられた。

第４回中央市民病院CPC報告

【症例１】

1．症例テーマ：骨盤骨折から骨盤内膿瘍、敗血症を来した一例

2．診療科、主治医・受持医：整形外科　京　英紀

3．ＣＰＣ開催日：平成24年11月21日

4．発　表　者：臨床側（京　英紀）
　　病理側（市川 千宙）

5．患　　者：31歳、男性

6．臨床診断：骨盤骨折術後、敗血症性ショック

7．剖検診断：敗血症（骨盤腔内膿瘍、膿瘍と血液培養から大腸菌陽性）、麻痺性イレウス

8．臨床情報：

1）現病歴：自動車教習所で教官に頭に入っていないからもう来なくていいと言われた翌日、ジプレキサを２錠内服した後に不穏となり３階から飛び降り当院救急搬送。

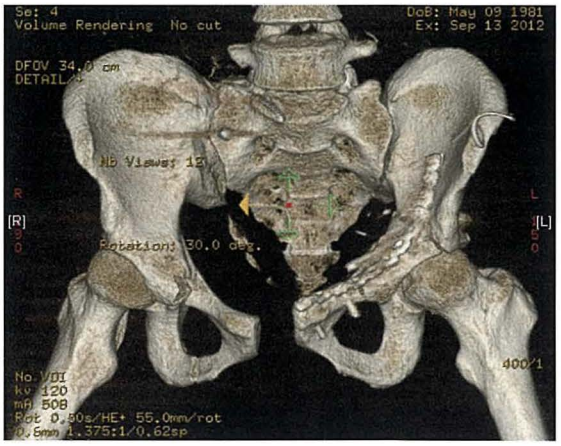
2）既往歴：13年前から統合失調症と診断され近医加療中

3）画像診断所見

術前 CT

術後 Xp

術後 CT



＃１　骨盤骨折：造影 CT 上外傷性の血管損傷が疑われたため、放射線科で緊急 TAE 施行。左上殿動脈と右閉鎖動脈に軽度の造影剤漏出が認められ塞栓術を行った。

右仙腸関節離開＋左寛骨臼骨折（左大腿骨中心性脱臼を伴う）＋恥骨結合離開

外来にて徒手的に脱臼の整復を行い、骨盤骨折に対して手術を予定した。

＃２　尿道損傷：放射線科での TAE 施行時に膀胱損傷が疑われ、受傷翌日に泌尿器科で尿路造影行い、尿道損傷と診断。保存的加療を行うこととなった。

＃３　統合失調症：近医加療中。水中毒であり１日10リットルの水分を摂取していたよう。神経科で入院中のフォローを行ってもらうこととした。

＃４　外傷性 SAH：搬送時 E3V4M6。頭部 CT 上右頭頂部に外傷性 SAH を認めるも翌日のフォロー CT で消失。経過観察となった。

＃５　高度肥満：身長175cm　体重120kg　BMI39

周術期の褥瘡、血栓症リスク高く注意を要した。

4）経過・治療：受傷２日後に手術施行。

仰臥位で腸骨～恥骨にかけてプレート＋スクリュー固定。腹臥位にして仙腸関節固定、寛骨臼の

スクリュー固定を行い術後は ICU 管理となる。術後２週間はベッド上安静を予定した。

長時間手術、高度肥満もあり血栓症のリスク高いため術後３日目からヘパリン投与を開始した。

術翌日に抜管を行い、傾眠傾向みられるがＥ３Ｖ５Ｍ６。疼痛コントロールも良好であった。

術後５日目、発熱と HR 150台の頻脈が続いており、エコー上脱水が疑われ、水分コントロールを行っていた。また下痢が続くことによる低 K 血症、代謝性アルカローシスを認め補正を行った。

熱発の原因としては各種培養提出を行った（後日血培より大腸菌検出）。

術後６日目　AM９：18に突然嘔吐し意識レベル低下。数分後に心肺停止し CPR 行うも蘇生せず AM 11：55死亡確認。

５）症例の問題点：直接死因

９．剖 検 情 報：

１）剖検診断と病理所見

【主病変】

１．敗血症（骨盤腔内膿瘍　膿瘍と血液培養で Escherichia coli 同定）

２．麻痺性イレウス

３．誤嚥、気管粘膜びらん、少量の残渣、グラム陽性桿菌、陰性桿菌塊

【関連病変】

１．ショック腎

２．肺うっ血（右：909g, 左：796g）

３．肝うっ血（2957g）・大滴性脂肪沈着

２）担当病理医：市川 千宙

10．考察、病理医からのコメント：

肉眼的に骨盤内、特に恥骨結合の部分で腐敗臭を伴う混濁腹水を認め、培養検査にて Escherichia coli が同定されています。組織学的には、赤脾髄に細菌塊と好中球浸潤を認め、感染による炎症と考えます。また、腎近位～遠位尿細管まで腔の拡張を認め、時間の経過が浅いショック腎としての変化と考えます。また肝臓・肺下葉にもうっ血を認め、全身の循環障害を認めます。

気管挿管時に内容物吸引を行った後ですが気管内に少量の誤嚥物を認めます。組織学的に、両側肺にグラム陽性桿菌、陰性桿菌の細菌塊を食物残渣（凝固したタンパク等）と共に散在性に認め、特に下葉に強く認められました。周囲に異物型巨細胞や炎症細胞浸潤も目立ちませんでした。胃内容の培養で Escherichia coli, Klebsiella, Enterococcus が同定されています。

死因として骨盤腔内膿瘍による敗血症性のプレショックの状態から、腸管内容物の嘔吐から誤嚥により気道閉塞しショックに至ったと考える。嘔吐の原因としては Escherichia coli による敗血症であることからエンドトキシンによる麻痺性イレウスを考えます。

【症例２】

１．症例テーマ：肝細胞がん治療後の、慢性間質性肺炎増悪の一例

２．診療科、主治医・受持医：呼吸器内科　竹下 純平

３．ＣＰＣ開催日：平成24年11月21日

４．発　表　者：臨床側（竹下 純平）
　　病理側（山下 大祐）

５．患　　者：84歳、男性

６．臨 床 診 断：慢性間質性肺炎急性増悪

７．剖 検 診 断：慢性間質性肺炎急性増悪

８．臨 床 情 報：

１）現病歴：

1/13：横断歩道で転倒。　1/16：右胸痛を自覚。

1/19：ERを受診。CTにて左中肺野に浸潤影を認め細菌性肺炎との診断でLVFXを開始した。

1/23：症状改善無く当院呼吸器内科外来を受診。抗生剤をCDTR-PI＋AZMへ変更した。

1/26：呼吸苦を自覚しER受診。来院時38度発熱を認め、１型呼吸不全に陥っていた。胸部CTでは両側下肺野中心にGGOの広がりを認め、また左胸部でfine crackleを聴取した。(labo data) WBC;17600/μL, CRP：19.58mg/dl, LDH;624mg/dl, プロカルシトニン7.04ng/ml 細菌性肺炎の診断にて入院となった。

２）既往歴・家族歴など

Ｃ型肝炎 HCC（97年肝後区域切除/2005年 TAE/2006年 TAE+RFA/2009年 TAE+RFA）

レヴィー小体型認知症

３）診療所見：E4V4M6　血圧150/90　脈拍100回/分　呼吸回数32回/分　SpO2 97%（リザーバー６L/分）

眼瞼結膜蒼白なし　眼球結膜黄染なし、頸静脈波上昇なし。左側胸部に乾性ラ音　S1→S2→S3（-）S4（-）。心雑音なし。右季肋部手術痕。腹部平坦　軟　圧痛なし。四肢に冷感なし、浮腫なし、関節腫張発赤圧痛なし。

４）主な検査データ

(血液検査)TP 7.1 ALB 2.9 T-BIL 0.6 AST 68 ALT 45 LDH 624　CK 945 尿素窒素36.1 、ｸﾚｱﾁﾆﾝ1.07 Na 142　K 4.2　Ca　8.5 GLU 104 CRP 19.58

WBC 17.6 Hb 12.2, Ht 34.3, PLT26.6, PH 7.489, PCO2 23.9, PO2 84.6, HCO3 18.0, cHCO 3 - 21.4

5）画像診断所見

胸部CT：左肺下葉を中心に浸潤影、両肺に淡い濃度上昇あり

6）経過・治療

1/26：PIPC/TAZ＋LVFXを開始したが、入院当初はこのときは5L/分より酸素療法開始したが、呼吸状態は悪化し続けた。

1/28：呼吸状態悪化しNIVでの呼吸管理を開始（I/E 10/6 FIO2 40%）。抗生剤による反応は乏しく肺胞出血、間質性肺炎急性増悪、膠原病に伴うRPIP、薬剤性肺炎、AIPなどが考えられた。呼吸状態悪くBALは実施せずにステロイドパルス mPSL 500mg/day× 3 dayを開始した。ステロイド投与前の各種自己抗体は陰性であった。

1/30：FiO2 30%程度で安定してきたためBAL実施。回収率80/150ml 回収液は透明であった。（細胞数 1.2×10^5顆粒球18% リンパ球21% マクロファージ51% 好酸球10% CD4/8 2.2）BAL細菌培養、抗酸菌培養は陰性、網羅的PCRも陰性であった。

BAL 細胞診よりmalignant cell 検出された。各種腫瘍マーカー（PIVKA-Ⅱ 58、AFP 4.6、CEA 19.2 H、CA19-9 19.7、シフラ 26.5 H、CA125 42.8 H、Pro-GRP 87.0 H、NSE 22.1 H）原発性肺癌または肝細胞癌による肺胞上皮置換型浸潤、PTTMなども考えられた。

1/31：胸部レントゲンではすりガラス影は少し改善。mPSL80m減量し以後は漸減していった。

2/2：造影CTを施行。一時的に日中はNIV離脱できた（酸素マスク 8 L/分）。

2/14：胸部レントゲンにてすりガラス影は悪化。呼吸状態も悪化（酸素12L/分）。ステロイドパルス 2 回目実施（mPSL 500mg/day× 3 回）。

2/17：パルスは奏功せず呼吸状態悪化し酸素15L/分に。ご家族とのICでNIVは装着せず緩和的に治療していくことに。

2/23：永眠された。

7）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

①悪性腫瘍の合併はあったのか

②背景肺に慢性間質性肺炎はあったのか

③細菌性肺炎・ウイルス性肺炎を併発していたのか

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．肝細胞癌　治療後

肝硬変を背景にS3 1.5cm, S4 3 cm, S8 3.5cm に壊死を認める　viable な腫瘍細胞は認めず

2．慢性間質性肺炎＋細菌性肺炎＋急性間質性肺炎

左肺癒着

【関連病変】

1．右房右室拡張

2．腎髄質うっ血

3．両副腎萎縮

4．巣状膵炎

5．消化管粘膜下出血

【その他の病変】

1．異所性膵（膵管＋腺房組織＋ラ氏島）

空腸口側から60cmの位置に 3 cm大の粘膜下腫瘤

2．動脈硬化

2）担当病理医：山下 大祐

3）病理医からのコメント

肉眼的に肝臓は S3 1.5cm, S4 3 cm, S8 3.5cm の壊死病変を認めた。肺は下葉の縮みを認め、指摘されていないが以前から慢性間質性肺炎があったと考えた。割面では両葉広範囲に器質化を認めた。諸臓器に明かな占拠性病変は認めなかった。

組織学的に肝臓の病変にはいずれも viable な腫瘍細胞を認めなかった。肺は広範囲にわたって、肺胞腔内に器質化物を認め、細菌性肺炎があったことを示唆する所見で、また間質の線維化および平滑筋の増生も認めた。かろうじて肺胞が残存する部分にも硝子膜形成を認めた。免疫染色では明かなヘルペスウイルスやサイトメガロウイルスの感染細胞を認めなかった。諸臓器に明かな悪性所見を認めなかった。

既往に慢性間質性肺炎があり、広範囲の細菌性肺炎をきっかけに間質性肺炎が増悪し、高濃度酸素投与による DAD を合併した結果、呼吸不全で死亡したと考える。また細胞診で認めた悪性所見は変性した 2 型肺胞上皮の可能性を考える。

10．考　　察：

本症例においては肺胞上皮置換型の悪性腫瘍の浸潤の有無が論点となった。BAL 液での細胞診所見は悪性細胞を疑う所見であったが、剖検結果より悪性腫瘍の合併は否定された。BAL 液中の細胞は 2 型肺胞上

皮細胞であると考えられた。本症例のように DAD の BAL 液では２型肺胞上皮細胞と悪性細胞の鑑別が困難な場合、注意が必要である。

第５回中央市民病院CPC報告

【症例１】

1．症例テーマ：CyA を用いた治療中に血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）を発症した clinically amyopathic dermatomyositis（CADM）の１剖検例

2．診療科、主治医・受持医：呼吸器内科　立川　良

3．ＣＰＣ開催日：平成25年１月16日

4．発　表　者：臨床側（立川　良）
病理側（市川 千宙）

5．患　　者：61歳、女性

6．臨 床 診 断：TTP、CADM、間質性肺炎、CMV 感染症

7．剖 検 診 断：TTP、間質性肺炎（膠原病肺）

8．臨 床 情 報

１）現病歴

２ヶ月前から微熱・全身倦怠感あり、同時期から両上腕の筋肉痛・筋力低下を自覚。

１ヶ月前に当院を受診。神経内科の精査では明らかな筋炎所見を認めなかったが、胸部CTで間質性肺炎を指摘され呼吸器内科紹介となった。

２）既往歴・家族歴など

37歳時：甲状腺腫瘍手術　38歳時：エナメル上皮腫手術

嗜好：喫煙歴なし、飲酒なし　職業：主婦、粉塵暴露歴なし

薬剤歴：ビタミン剤のみ、漢方・健康食品の摂取なし

３）診療所見

BP 122/70 mmHg PR 78/min SpO２ 95 %（RA）BT 37.9℃ 身長 157cm 体重53kg（－5 kg）

両肺背側で fine crackles（+）、両手指浮腫（+）、両肩～背中にかけて色素沈着(+)、膝に紅斑局面(+)、爪郭出血点(+)、爪囲紅斑(-)、皮膚・口腔内潰瘍(-)、Gottron 徴候(-)、Mechanic's hands(-)、Raynaud 現象（+）、筋肉痛（-）, 筋力低下（-）、関節痛（-）、乾燥症状（-）、表在リンパ節触知せず

４）主な検査データ

【血液検査】

WBC 6100/mm^3 Hb 11.1 g/dl, PLT 22.3×10^4/mm^3, TP 7.3 g/dl, Alb 2.7 g/dl, AST 34 IU/l, ALT 19 IU/l, LDH 364 IU/l, T-Bil 0.4 mg/dl, ALP 214 IU/l, Aldolase 9.8 IU/l, CPK 232 IU/l, BUN 11.8 mg/dl, Cr 0.55 mg/dl, Na 140 mEq/l, K 3.9 mEq/l, Glu 111 mg/dl, CRP 4.2 mg/dl IgG 2569 mg/dl, IgG4 166 mg/dl, KL-6 736 U/ml, Ferritin 961 ng/ml, sIL2R 946 U/ml, 抗核抗体 40倍未満(抗細胞質抗体陽性),
抗 SS-A（-）, 抗 SS-B（-）, 抗 DNA（-）, 抗 CCP（-）, RF（-）, 抗 Jo-1を含む抗 ARS（-）, 抗 Scl 70（-）, 抗 Centromere（-）, 抗 RNP（-）, MPO-ANCA（-）, PR3-ANCA（-）, 抗 CADM 140：未検

【尿検査】正常

【呼吸機能検査】

VC 1.80L（64.7%）, FEV1 1.48L,
%DLCO 71.6%, %DLCO/VA 99.8%

【心電図/心エコー】正常

【BAL】

TCC 1.4×10^5/mm^3, Neu 0%, Lym17%, Mac 81%, Eos 2%, CD 4/8 1.9

【皮膚生検】

毛細血管周囲に軽度のリンパ球浸潤を認める

５）画像診断所見

【胸部 CT】

両肺野胸膜下背側優位にすりガラス影・網状影を認める

【大腿筋 MRI】筋炎所見なし

６）経過・治療

【治療経過１】

Clinically amyopathic dermatomyositis（CADM）に合併した間質性肺炎に対して、当初は抗 ARS 抗体症候群を想定して PSL30mg 内服と AZP にて治療を開始したが、約３週間後にも肺野すりガラス影の改善に乏しく、血清フェリチン値も増加傾向であった（呼吸状態は安定）。抗 CADM 140抗体陽性 CADM を想定し、ステロイドパルス・IVCY・CyA 内服へ治療を変更したが、その後約10日の経過で無症候性の LDH, T-bil, Cr上昇、Plt の低下が進行した。

治療開始後第39日目の検査結果

血液検査：WBC 11100/mm^3, Hb 12.9 g/dl（Ret 16‰, 破砕赤血球陰性）, PLT 7.6×10^4/mm^3, PT-INR 0.92, APTT 28.0 sec（110%）, Fib 260 mg/dl, D-dimer 2.36 μg/ml, TP 5.8 g/dl, AST 40 IU/l, ALT 20 IU/l, LDH 842 IU/l, T-Bil 1.6 mg/dl, D-Bil 0.2 mg/dl, Aldolase 9.7 IU/l, CPK 100 IU/l, BUN 36.7 mg/dl, Cr 1.00 mg/dl, CRP 0.58 mg/dl, KL-6 1212 U/ml, SP-D 630 ng/ml, Ferritin 1502 ng/ml, 直接/間接

Coombs：陰性，ループスアンチコアグラント：陰性，抗カルジオリピン抗体：陰性，CMV antigenemia：51/43

尿検査：pH 5.5 蛋白1＋ 潜血2＋ RBC：1－4/HPF WBC：0－1/HPF 上皮円柱1＋ 顆粒円柱1＋ 脂肪円柱1＋

この段階で CMV antigenemia が47と上昇していることが判明し、LDH 上昇や血小板減少が潜在性 CMV 感染による可能性を考え、抗ウイルス薬（GCV）を開始した。腎障害は CyA による薬剤性の可能性があり、CyA 投与は中止した。TTP の可能性は念頭に置いていたが、末梢血で明らかな破砕赤血球を認めず、確定診断には至らなかった。しかしながら、第43病日に破砕赤血球が出現（4％）し、この段階で TTP と診断した。

★TTP 診断時の所見：直接/間接 Coombs 陰性；凝固異常 なし；微小血管障害性溶血性貧血（＋）；血小板減少（＋）；腎障害（＋）；発熱（－）；動揺性精神神経症状（－）；ADAMTS 13活性 50.9％；ADAMTS inhibitor 陰性

【治療経過２】

・TTP 診断と同時に血漿交換を開始したが、血漿交換開始約１時間後に肺胞出血による急激な呼吸不全を発症。相前後して溶血も著しい悪化を認め、輸血関連肺傷害（TRALI）や TTP の急速な進行が疑われた。

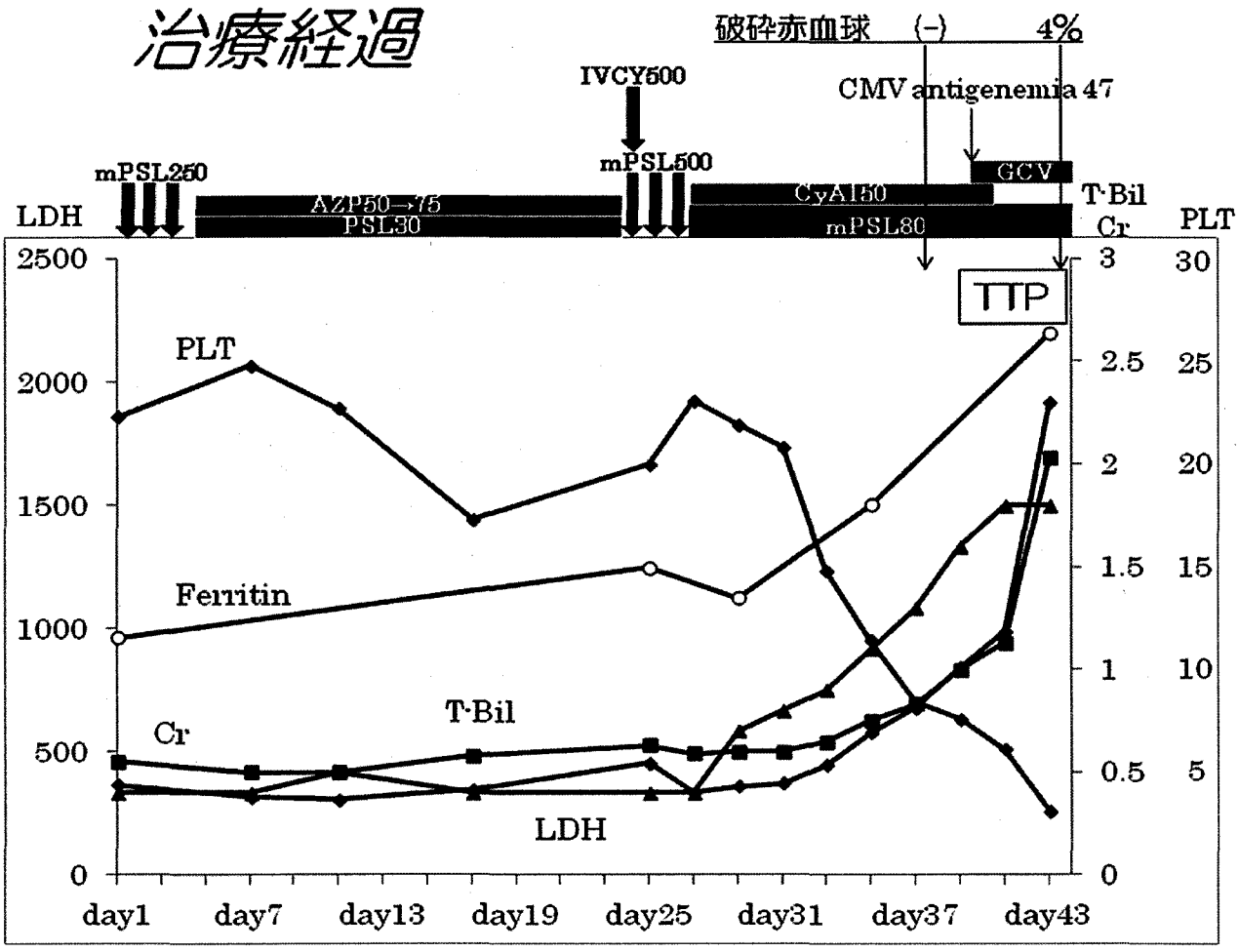
・人工呼吸管理・血漿交換・CHDF・ステロイドパルス等にて集中治療を行い、第３病日以降破砕赤血球は１％台へ減少を認めたが、治療不応性ショックが遷延し、多臓器不全（呼吸不全、腎不全、肝不全）のため TTP 診断後第４病日に死去。細菌感染症を示唆する所見は経過中認めなかった。

7）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

・微小血管障害性溶血性貧血、腎障害、血小板減少より TTP と臨床診断したが、病理的にも矛盾しない所見であるか。

・TTP の原因として薬剤（CyA）、感染（CMV）、膠原病が考えられるが、TTP の発症原因を推測できる所見があるか。

・血漿交換直後に発症した急性肺傷害について、経



過からは TRALI が疑われたが、一過性ではなくその後も呼吸不全が遷延した。感染症、血管炎、間質性肺炎急性増悪など、その他の肺傷害の原因がないか。

・血漿交換開始後、破砕赤血球は減少していたにもかかわらず、不応性ショックが遷延したのはなぜか。

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．血栓性血小板減少性紫斑病
諸臓器点状出血（心外膜、心筋、両側肺、肝臓、腎臓、胃～直腸）

2．膠原病肺

【関連病変】

1．諸臓器の鬱血（両側肺、肝、脾）

【その他の病変】

1．大動脈：軽度粥状硬化

2．甲状腺（右葉のみ存在）

2）担当病理医：市川 千宙

3）病理医からのコメント

肺の変化としては両側下葉の背側につよい線維化を認め、全体的に点状出血が目立ち、上葉ではARDS様のやや含気が低下した領域が目立ちました。

組織学的に、標本を採取した腹部皮膚には表皮の海綿状変化や小動脈の炎症所見を認めませんでした。

両側肺下葉背側に間質の線維化と2型肺胞上皮細胞増生を認めます。肺胞内にはうっ血を認めます。線維化が強くない上葉には硝子膜形成を認めます。

肝臓では遠門脈性の肝細胞編成や壊死を認め、心臓では心内膜直下の乳頭筋で凝固壊死を認め、循環不全による2次性の変化と考えます。上記の肺硝子膜形成もショックに伴う変化と考えます。

腎臓に糸球体・尿細管が区域性に massive に壊死を認め、拡張した細動脈内に血栓を認めました。その血管壁には好中球が浸潤し、壁の破壊を来しているものの、フィブリノイド変成は目立ちませんでした。その血管周囲・壊死巣にも gram 染色、ギムザ染色で細菌塊を認めませんでした。その他の臓器では消化管に極少数認めるのみです。上記血管病は PM/DM の血管病変としては変典型的ではないが、PM/DM による変化と考えています。

免疫染色 CMV は、腎臓組織内では確認できず、肺では肺胞上皮には散在性に認めますが、血管内皮には確認できませんでした。末期に急速に進行した呼吸不全に関しては、TRARI（輸血関連肺障害）によるショックに続発した DAD を考えます。

10．考　　察：

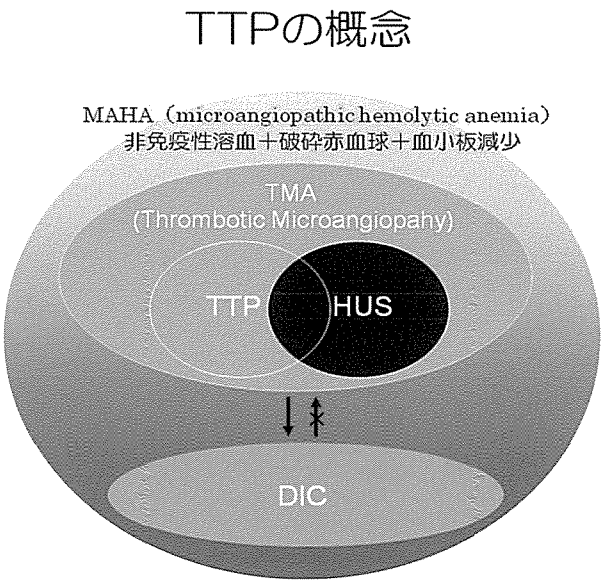
1）TTP について

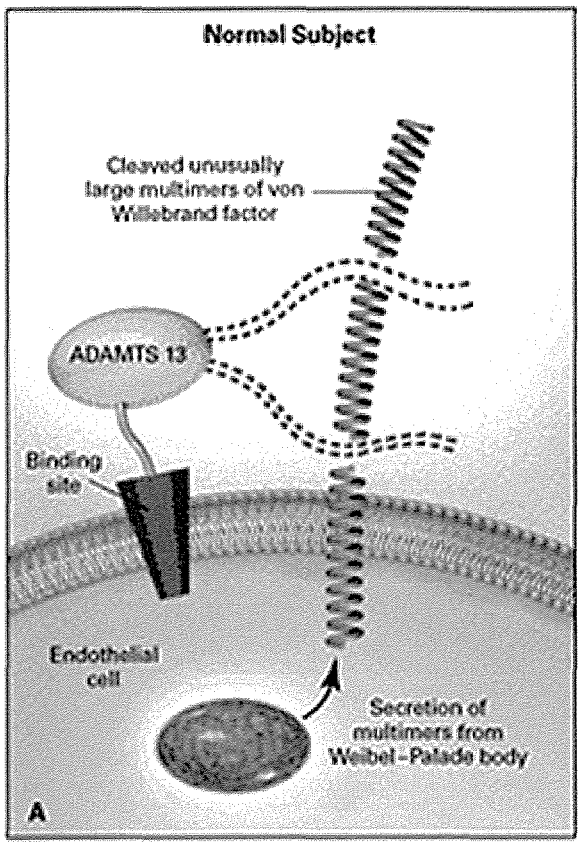
・血管内皮細胞で産生された unusually large VWF multimer は生物学的活性が高く、血小板の過凝集や血栓を生じる。ADAMTS 13は、UL-VWFM を適度に切断し低分子化することにより、「止血には適するが過剰な血小板血栓の形成は抑制する働き」を示す。 ADAMTS 13活性低下や血管内皮障害など複数の要因により、ADAMTS 13/VWF バランスが VWF 優位となり、血栓側に傾くことが TTP の発症機序と考えられている。

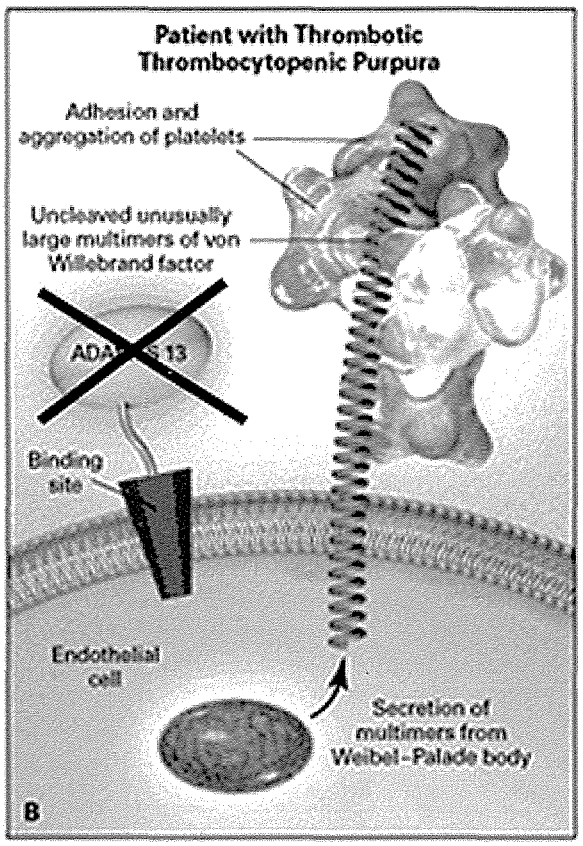
・ADAMTS 13活性は著減する場合（通常ADAMTS 13インヒビターが陽性、特発性でより頻度が高い）と、略正常の場合（血管内皮障害や遺伝的素因が関与）がある。

・TTP の原因として、特発性（最多）・膠原病・悪性腫瘍・感染症・薬剤などが報告されている。

・TTP の古典的5徴が揃うことは少ない。 ゆえに、「原因不明の溶血性貧血＋破砕赤血球＋血小板減少」があれば TTP として血漿交換を開始すべきとされる。







2）本症例における考察

・本症例に関連する因子では、CyA・皮膚筋炎・CMV 感染症が、いずれも血管内皮障害・血小板凝集亢進などを介して、単独あるいは複合してTTP の原因となりうる。このような状況において血小板減少や腎機能障害を認めた場合、TTP を念頭に置いて精査することが肝要である。

・遷延した肺傷害の原因について、病理学的所見（びまん性肺胞障害）から特異的なものは推察できない。TRALI のみであったとも考えにくく、CMV 感染や間質性肺炎急性増悪などによる別の機序が働いていたものと思われる。

・激烈な経過をとった割に、全身臓器の血栓所見は予想外に少なかった。早期治療介入により血栓形成が防げたということであれば、状態は快方に向かっていたはずである。CMV 感染は改善傾向であり、その他にも臨床的に新たな感染症の合併やショックをきたす病態は同定されなかったが、急速な死の転帰を TTP のみで説明して良いかどうか、なお疑問として残る点である。

【症例２】

1．症例テーマ：椎骨動脈解離によるくも膜下出血術後に後腹膜出血・腹腔内 compartment 症候群をきたした一例

2．診療科、主治医・受持医：脳神経外科　稲田　拓
今村 博敏

3．ＣＰＣ開催日：平成25年１月16日

4．発　表　者：臨床側（稲田　拓）
病理側（山下 大祐）

5．患　　者：68歳、男性

6．臨 床 診 断：右椎骨動脈解離によるくも膜下出血、腹腔内動脈瘤破裂による腹腔内出血

7．剖 検 診 断：右椎骨動脈解離、線維筋性異形成症（FMD）、右腎動脈枝解離

8．臨 床 情 報：

1）現病歴：2012年３月７日の10時頃、娘と買い物に出かけている際に激しい頭痛と嘔気を自覚した。神戸徳洲会病院に救急搬送され、頭部CTでクモ膜下出血を認めたために当院に紹介転送となった。

2）既往歴・家族歴：糖尿病、肝機能障害、兄が50代で脳出血。クモ膜下出血・線維筋性異形成症・血管炎や自己免疫疾患の家族歴無し。既卒喫煙者（20～50歳まで、40本×30年間）、機会飲酒。営業職

3）診療所見：GCS：E2VtM1、瞳孔は3.5mm 同大で対光反射は迅速。自発呼吸は規則的だが四肢の動きは乏しい。NIHSS：37点。

4）主な検査データ：AST：60 mg/dl、ALT：78 mg/dl、HbA1c：7.7%

5）画像診断所見：頭部 CT で脳底槽を中心に厚いクモ膜下出血と脳室内出血を認めた（Fig. 1）。

6）経過・治療：以上の結果から、Hunt&Kosnik：Grade 5、WFNS：Grade V、Fisher：Group 3 のクモ膜下出血と診断した。DSA で右椎骨動脈（後下小脳動脈～脳底動脈間）に紡錘状の動脈瘤とその末梢に血管の壁不整を認めた（Fig 2）。右椎骨動脈解離によるクモ膜下出血と診断し引き続き血管内治療（コイルによる右椎骨動脈母血管閉塞術）を施行した（Fig 3）。引き続き、水頭症の進行を認めたために脳室ドレナージ術を施行した。術後の頭部MRIで右延髄外側と左後頭葉に脳梗塞を認め、3月13日（発症6日目）に気管切開を要したが、意識状態は GCS：E3VtM6 まで改善し筆談まで可能となった。また、呼吸器関連肺炎に対して PIPC/TAZ の投与を開始した。3月16日（発症9日目）に脳血管撮影を行い、左中大脳動脈と左椎骨動脈に中等度（50％）の血管攣縮を認めた。症候は認めなかったために保存的治療を継続した。3月17日（発症10日目）に急激な血圧低下と頻脈、腹部膨満を認めた。出血性ショックの状態となり Hb：4.7mg/dl と低下を認め、腹部造影 CT で後腹膜出血と膵頭部の尾側に活動性の出血を認めた（Fig 4）。血管撮影で胃十二指腸動脈と上腸間膜動脈からの extravasation を認め（Fig 5）、NBCA とコイルを使用して母血管閉塞術を施行した。なお、この際に上腸間膜動脈の他の分枝に複数の小さな動脈瘤の形成を認めた。脳血管攣縮期の出血性ショックにより脳循環不全となり、多発性脳梗塞を合併した（Fig 6）。腹部コンパートメント症候群を続発し、18日に開腹減圧術を行い open abdomen の状態で圧の低下を待ち21日と26日に腹腔内洗浄を、30日に閉腹を行った。また、急性腎前性腎不全に対して一時的に血液透析を要し、誤嚥性肺炎も合併した。経管栄養を再開したものの炎症が持続し低栄養と二次性貧血が遷延し、アルブミン製剤と濃厚赤血球の輸血を要した。後腹膜血腫の感染も合併し4月10日にドレーンを挿入し MEPM 投与で治療を行ったところ、一旦寛解したためにドレーンを抜去した。4月27日に感染の再燃を来たし再度ドレーンを挿入したが、ドレーン孔近傍に皮下膿瘍を形成したため膿瘍ドレナージを行った。感染の根治は得られず、6月1日（発症87日目）に死去された。

7）全身性の血管炎や Ehlers-Danlos 症候群、線維筋性異形成症も考えられるが臨床所見と家族歴などから否定的と判断した。ガイドワイヤーは腹腔内病変まで挿入されていないことを確認しており医原性の腹部動脈瘤も否定的。クモ膜下出血の経過中に腹腔内出血を来すことは稀ではあるが、文献を検索したところ、両者を併発する病態として Segmental arterial mediolysis（SAM）が近年報告されている。SAM は1976年に Slavin らが提唱した概念で、原因については明らかにされていない。非炎症性・非動脈硬化性であることから、①カテコラミンやエンドセリンなどの血管作動物質による血管攣縮が原因とする説、②膠原病などの免疫異常とする説、③最近では罹患血管の分布・外見上の相似から線維筋性異形成（Fibromuscular dysplasea：FMD）の前駆病変ではないかとする報告も見られる。

8）血管破綻部位に SAM の病理組織学的特徴を認めなかったか？血管破綻部位以外に動脈瘤の形成や解離所見は認めなかったか？血管に炎症性変化や動脈硬化性変化は認めたか？他臓器に膿瘍形成は認めなかったか（菌血症に伴う動脈瘤形成の可能性）？

9）Figure

Fig1:

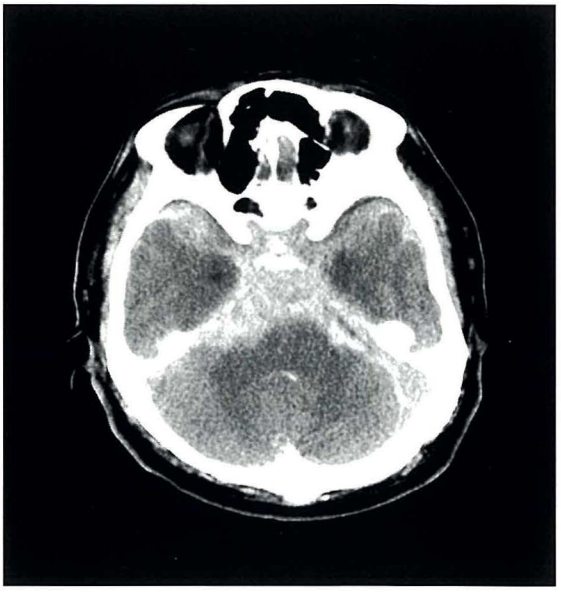


Fig1:

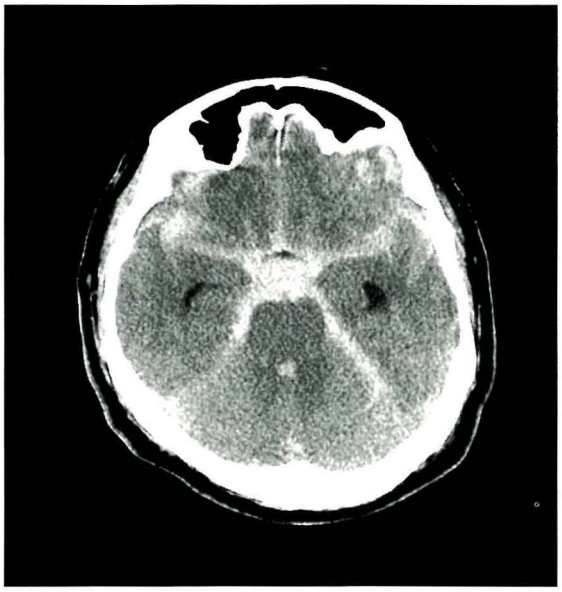
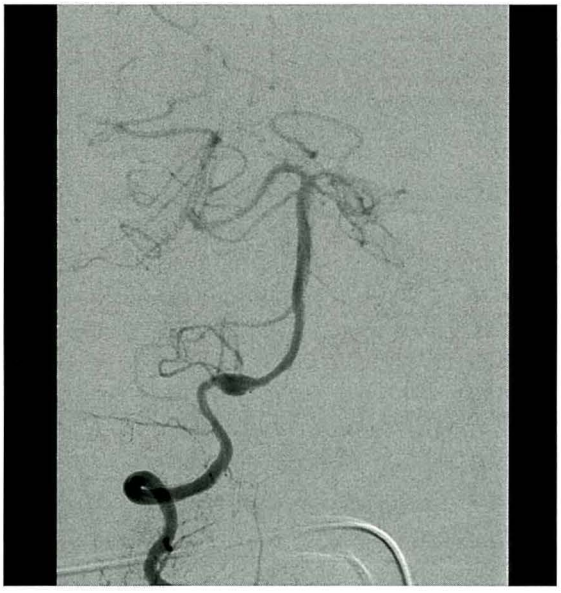


Fig2:



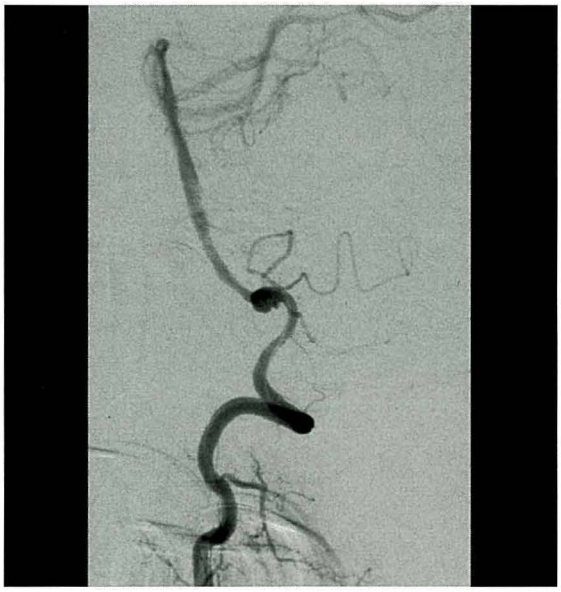


Fig3:

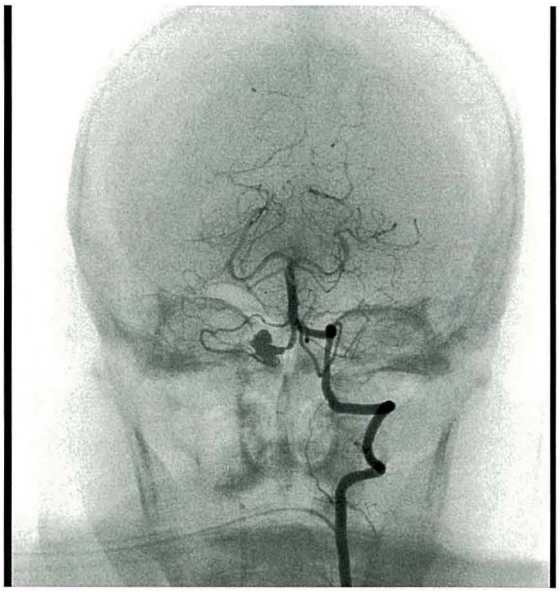


Fig4:

Fig5:

Fig6:

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見：主病変1 【線維筋性異形成症（FMD：fiburomuscular dysplasia)】総腸骨動脈および上腸間膜動脈枝 中膜弾性板走行不整。膵十二指腸動脈瘤 コイル塞栓術後。肝下縁と十二指腸下行部外側と右腹壁および横行結腸に囲まれる部分で周囲と明瞭に区切られた区画形成を認める腔内膿瘍（500ml）Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus avium 開放創痕に一致して皮下膿瘍心外膜血管内に感染性と考える器質化血栓。【右椎骨動脈解離】右椎骨動脈にコイル塞栓術+右脳室ドレナージ挿入術後。くも膜下出血。前大脳動～中大脳動脈末梢領域にかけて梗塞。【右腎動脈枝解離】。【前立腺癌】 左背側 径0.7cm Gleason score 3＋4

2）担当病理医：山下 大祐

3）病理医からのコメント：

肉眼的に右側腹部のドレーンから血性泥状膿瘍が排出されていたが、開腹すると腹水の性状は黄色透明であった。更に観察すると肝下縁と十二指腸下行部外側と右腹壁および横行結腸に囲まれる部分は肉芽組織などで明瞭に区切られた区画を形成していた。開放創痕に一致して皮下膿瘍を認めた。一方、膿瘍腔に続く動脈（上腸間膜動脈）を同定し、枝をたどったが、コイルを同定できなかった。あるいは膿瘍腔に流出した可能性を考える。また両総腸骨動脈を中心に血管内腔は凹凸のある波状の不整が目立った。

組織学的に主に上腸間膜動脈枝および総腸骨動脈の中膜弾性線維は走行不整で、肥厚および菲薄化を認めた。また膵十二指腸動脈に瘤を認め、右腎動脈枝で解離を認めた。脳血管では右椎骨動脈のコイル塞栓術後で、器質化を認め、コイル塞栓の効果を確認した。また椎骨動脈および脳底動脈でも一部に中膜の菲薄化を認めた。くも膜下にヘモジデリンを認め、くも膜下出血による変化と考えた。前大脳動脈～中大脳動脈末梢領域で梗塞を認めた。膿瘍から Pseudomonas aeruginosa Enterococcus avium が検出されたが、皮下膿瘍含め明らかな菌塊は認めなかった。ただし心外膜細血管内に感染性と考える血栓を認めた。前立腺に0.7cm 大の Gleason score 3＋4＝7の腺癌を認めた。

積極的に segmental arterial mediolysis の特徴的な所見である中膜融解性病変は認めなかった。一方で、広く血管中膜弾性板の走行不整を認め、fibromuscular dysplasia として矛盾しないと考えた。全身の予備能が極めて低く、遷延する低栄養と正球性貧血に加え、最終的に感染症のコントロール困難となり死亡したと考える。

10．考　　察：

クモ膜下出血の経過中に腹腔内出血を呈した症例が9例ある[1~8]。これらのうち、クモ膜下出血後急性期（14日以内）に腹腔内出血を呈したものが8例あった。この時期は脳血管攣縮期であるため本症例のように脳梗塞を併発する可能性が高いと推察される。

突然の腹腔内出血で発症し腹腔内動脈に複数の解離性所見が認められる場合は segmental arterial mediolysis（SAM）という病態が関与している可能性がある。SAM は1976年に Slavin らが提唱した概念で、主に腹部内臓動脈の中膜が分節性に融解し、多くの場合動脈瘤を形成して破裂するという特徴を持つ疾患である。原因については明らかにされていないが非炎症性・非動脈硬化性であることから、1:カテコラミンやエンドセリンなどの血管作動物質による血管攣縮が原因とする説、2:膠原病などの免疫異常とする説、3:罹患血管の分布・外見上の相似から線維筋性異形成（FMD）の前駆病変ではないかとする報告も見られる[9,10]。また、近年では SAM と椎骨動脈解離の関連が示唆されている。

FMD は1938年に Leadbetter と Burkland により腎動脈において最初に指摘され、頭頚部動脈では1965年に Connett と Lansche によって初めて確認された。中小動脈に非動脈硬化性・非炎症性の狭窄を来す疾患であり、内頚動脈や頭蓋内動脈病変に伴い脳虚血性疾患および脳動脈瘤を合併する。現在では腎動脈の発生頻度

が60～75％と最も高く、次いで頭蓋外の脳血管（頚動脈と椎骨動脈）が25～30％であると言われている。椎骨動脈の FMD の頻度は10％台と低く、通常内頚動脈の病変と併存する。さらに椎骨脳底動脈領域に頭蓋内動脈瘤を有する頭頚部 FMD の患者は約２％であった[14]。我々が渉猟し得た範囲では、FMD に合併した椎骨脳底動脈領域の動脈瘤破裂によりクモ膜下出血を来した成人症例は７例あった[14,15]。

上述したように、クモ膜下出血後に腹腔内出血を合併する症例のほとんどが14日以内に発症している。我々の報告を含め、10例中９例が脳血管攣縮期である。クモ膜下出血によりノルアドレナリンやドーパミンといったカテコールアミンが放出され、たこつぼ型心筋症や神経原性肺水腫を呈することは以前から指摘されている[12,13]。Slavin らは β アドレナリン作動性物質のラクトパミンを投与したイヌの血管の病理所見が SAM と類似していることから、SAM と血管攣縮の関連を示している[11]。Cooke らは椎骨動脈解離による SAH の経過中に、数日間で内胸動脈の解離性変化を認めた自験例を元に SAM と血管攣縮が関与していることを示唆しており、カテコールアミンの上昇が SAM の病態を進行させ腹腔内出血へと進展する可能性があると考えられた。

FMD と SAM の病態には関連があり、SAM の病態にはカテコールアミンが関与している可能性が考えられる。クモ膜下出血はカテコールアミンを上昇させ、SAM の病態を惹起し腹腔内出血へ至る可能性が考えられた。

1 Isla A et al. Concurrent intracranial and intraabdominal aneurysms. *Neurosurg Sci*：1988 Jul-Sep；32(３)：121－2

2 Fuse T et al. Systemic multiple aneurysms of the intracranial arteries and visceral arteries：case report. *Surg Neurol*. 1996 Sep；46(３)：258-61;discussion 261－2

3 Kubo S et al. Systemic multiple aneurysms of the extracranial internal carotid artery, intracranial vertebral artery, and visceral arteries：case report. *Neurosurg*. 1992 Apr；30(４)：600－2

4 岡本佳昭, ほか：クモ膜下出血術後に発症した脾動脈破綻による腹腔内出血・後腹膜血腫の１例. *日本臨床外科学会雑誌*（1345－2843）71巻増刊 Page 627（2010. 10）

5 佐藤博文, ほか：クモ膜下出血術後に Segmental arterial mediolysis（SAM）による腹腔内出血を来した１例. *日本臨床外科学会雑誌*（1345－2843）71巻増刊 Page 566（2010. 10）

6 草野智之, ほか：Segmental Arterial Mediolysis（SAM）が疑われたクモ膜下出血術後腹腔内出血の１例. *日本臨床外科学会雑誌*（1345－2843）71巻３号 Page 876（2010. 03）

7 中嶋剛, ほか：内臓動脈瘤破裂による腹腔内出血を合併したクモ膜下出血の２症例. *脳卒中*. 28巻１号 Page 175（2006. 3）

8 StetlerWR Jr et al. Intracranial aneurysm with concomitant rupture of an undiagnosedvisceral artery aneurysm. *Neuroclit Care*. 2012 Feb；16(１)：154－7

9 大屋久晴, ほか：Segmental arterial mediolysis による中結腸動脈瘤再破裂で腹腔内出血・下血を来した１例. *日消外会誌* 43(３)：293-298, 2010

10 安岡利恵, ほか：Segmental arterial mediolysis により大網出血を来した１症例. *日消外会誌* 41(１)：46－51, 2008

11 Slavin RE et al. Segmental arterial mediolysis-an iatrogenic vascular disorder induced by ractopamine. *Cardiovasc Pathol*：27 October 2011.

12 Cooke DL et al：Serial angiographic appearance of segmental arterial mediolysis manifesting as vertebral, internal mammary and intra abdominal visceral artery aneurysms in a patient presenting with subarachnoid hemorrhage and review of the literature. *J NeuroIntervent Surg*（2012）.

13 Ogura T et al：Characteristics and prognositic value of acute cathecolamine surge in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Neurol Res*. 2012 Jun;34(５)：484-90

14 冨士井睦, ほか：合併する椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血で発症したと考えられる cerebrovascular fibromuscular dysplasiaの１例. *No Shinkei Geka*. 39(４)：361-366, 2011

15 温井孝昌, ほか：線維筋性形成異常症に合併した解離性前大脳動脈瘤の１例. *脳卒中*. 33：282-287, 2011

第６回中央市民病院CPC報告

【症例１】

１．症例テーマ：難治性肺膿瘍・膿胸の一例

２．診療科、主治医・受持医：呼吸器内科　松本　健
免疫血液内科　船山 由樹

３．ＣＰＣ開催日：平成25年２月20日

４．発　表　者：臨床側（松本　健）
病理側（山下 大祐）

５．患　　者：80歳、男性

６．臨 床 診 断：肺膿瘍・膿胸
→diffuse large B cell lymphoma

７．剖 検 診 断：diffuse large B cell lymphoma

８．臨 床 情 報：

１）現病歴：

2007年より介護老人保健施設に長期入所中の患者。2012年３月末より38度台の発熱を認めた。前医で右肺炎・胸水の診断で抗生剤加療するも右胸水残存あり。当院紹介され、右肺膿瘍・膿胸の診断にて加療のため入院。３週間の抗生剤投与＋膿胸ドレナージ後、CT フォローにて肺膿瘍腔は軽度ながら増大。全身状態から手術は困難、エコー下膿瘍穿刺試みるもできず。点滴拒否あり、GRNX 内服開始、その後膿瘍腔の明らかな悪化なし。それ以上の侵襲的検査を希望されず、一旦退院後、外来で経過を見ていたが肺膿瘍の改善乏しく、膿瘍腔ドレナージ目的にて再入院。CT ガイド下にドレナージチューブ留置、膿胸腔にも再度ドレナージチューブ留置。肺膿瘍・膿胸ドレナージ後、抗生剤は使用せず、洗浄のみ繰り返し、抜管。その後状態の悪化なく、８月末に転院。各種検体の細菌培養・抗酸菌培養・細胞診は繰り返し提出するも、いずれも陰性であった。なお、入院中に不顕性誤嚥を認めた。施設の空きを待って11月上旬に転院先を退院。11日後、全身倦怠感、右前胸部痛を訴え、酸素化低下を認めたため、当院に救急搬送。CT 検査にて多発脾臓腫瘤を認め、悪性リンパ腫疑い。肝腫瘤は肝細胞癌疑い。肺膿瘍・膿胸と判断していた病変も悪性リンパ腫の可能性が高く、エコー下生検を施行し、diffuse large B cell lymphoma と診断。喀痰から H. influenzae を検出、抗生剤加療を継続するも C. difficile 腸炎を発症し、その加療も要した。全身の衰弱が著しく、PSL を使用して緩和的にみていたが、１－２日の経過で呼吸不全が進行し、死亡した。ご家族の同意を得て、病理解剖を行った。

２）既往歴・家族歴など

【既往歴】頸椎症、食道癌術後、C 型肝炎、糖尿病、塵肺

【家族歴】特記すべきものなし

【生活歴】喫煙：ex-smoker（20本/日×40年）、
職業：建築業

３）診療所見

初回入院時：身長154.5cm、体重55.5kg、BMI 23、意識清明、血圧128/86mmHg、脈拍87/分、SpO_2 96%（室内気）、呼吸数16/分、体温36.9℃

頭頸部：結膜貧血・黄疸なし、リンパ節腫脹なし

胸部：raleなし、右下肺野背部呼吸音低下

腹部：平坦・軟、肝脾腫なし

四肢：ばち指なし、浮腫なし

４）主な検査データ

初回入院時の血液検査：WBC 7200（Neu 75, Eosi 1, Baso 1, Lymph 15, Mono 8）, RBC 435, Hb 10.9, Ht 34.2, Plt 36.5, AST 18, ALT 8, LDH 150, ALP 318, γGTP 12, CPK 34, TP 6.7, Alb 2.5, BUN 5.9, Cre 0.72, Na 140, Cl 107, K 4.3, Glu 112, CRP 3.44, PCT 0.06, HBs-Ag (-), HCV-Ab (+), HIV-Ab (-), RPR (-), TP-Ab (-)

胸水検査：TP 4.5, Alb 1.4, LDH 10630, Amy 42, Glu 16, CEA 38.4, CYFRA 14.1, ADA 140.5, 血球は細胞崩壊のため測定不可

５）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

比較的急速な経過で呼吸不全を来し死亡した主原因は？

当初肺膿瘍・膿胸として加療していた病変は、リンパ腫のみでよかったか？

９．剖 検 情 報：

１）剖検診断と病理所見

【主病変１】diffuse large B cell lymphoma

右中下葉（腫瘍壊死も目立つ）, 胃管, 十二指腸, 回腸, 腸間膜リンパ節, 脾臓, 左上前腸骨棘周囲

【関連病変】

１．腔水症
右胸水50ml, 左胸水400ml, 腹水200ml,
心嚢水20ml
全身浮腫

２．右房右室拡張

３．腎髄質うっ血

【主病変２】肝細胞癌　S7に径2.5cm

単純結節型, H 1, St-P, 2.5 cm, moderately differentiated hepatocellular carcinoma, 索状型/充実型/, im−, eg,

fc+, fc-inf−, sf+, s0, n0, vp0, vv0, va0, b0, p0, sm−, LC, f4

【関連病変】

1．肝硬変　HCV 感染、 偽小葉の形成

【主病変3】食道癌術後（食道亜全摘・胃管再建、13年前）　再発を認めず

【その他の病変】

1．左右上葉陳旧性線維性瘢痕

2）担当病理医：山下 大祐

3）病理医からのコメント

肉眼所見は上記診断の通り、全身にリンパ腫と思われる病変を認めた。特に右中下葉は病変が広範囲に広がっており、壊死も認めた。一方、肝臓に画像と一致して S7に径2.5cm の結節を認めた。食道癌の再発は認めなかったが、吻合部より肛門側7.5cm の胃管にリンパ腫と考える病変を認めた。

組織学的に通常のリンパ球と比べ大型の異型リンパ球は CD20、Bcl-2、CD10陽性で、T cell マーカーの CD3 は陰性であった。dendritic cell で陽性となる CD21 では陽性の突起をもった細胞が一部見られ、胚中心はある程度保たれている部分も見られた。以上の所見から DLBCL と考えたが、follicular lymphoma から transform した可能性も考えた。壊死部付近にグラム陽性細菌および PAS 陽性真菌は認めなかった。また諸臓器の転移と考えた部分は同様の組織像であった。

全身の予備能が極度に低下した状態で、低アルブミン血症も進行していた。機能が残存していたと考える左肺も胸水が貯留した結果、呼吸不全が進行したと考える。総じて腫瘍死であると考える。

10. 考　　察：

臨床側より。当初肺膿瘍･膿胸として加療を継続していたが、最終的には diffuse large B cell lymphoma（DLBCL）と診断された症例である。初回入院時より判明したとしても PS が悪く、予後には大きく影響しなかったと思われるが、当初は全く想定していなかった疾患であった。文献的には、肺原発悪性リンパ腫は比較的まれな腫瘍で、肺原発悪性腫瘍の0.45%、節外性リンパ腫の3.6%を占め、DLBCL の頻度は5−20%と報告されている（Papaioannou AN et al. J Thorac Cardiovasc Surg. 1965, Freeman C et al. Cancer 1972）。また、肺原発悪性リンパ腫の画像所見は多彩で、70−79%は多発性であるとされ、リンパ腫の病態として、既存の肺構造を破壊することなく広がっていく特徴があり、腫瘤影や浸潤影の内部には air bronchogram が高頻度に認められ、病変は肺区域と無関係の広がりを示すのが特徴的とされている（Radin et al. Cancer 1990）。後ろ向きに見ると経過途中の画像では上記の特徴を示す部位もあり、早期に組織診を試みて診断に至ることができた可能性はあると思われ、稀ではあるが教育的な症例と思われる。

【症例2】

1．症例テーマ：膵頭部癌、肺転移、癌性リンパ管症の一例

2．診療科、主治医・受持医：消化器内科　藤田 幹夫
初期研修医　村井 亮介
木場 悠介

3．CPC開催日：平成25年2月20日

4．発　表　者：臨床側（村井 亮介）
病理側（市川 千宙）

5．患　　者：66歳、女性

6．臨 床 診 断：膵頭部癌、癌性心膜炎、癌性リンパ管症

7．剖 検 診 断：膵頭部癌（十二指腸浸潤、横行結腸間膜浸潤、両側肺転移、両側副腎転移）、両側肺癌性リンパ管症、癌性胸膜炎、癌性心外膜炎

8．臨 床 情 報：【主訴】嘔吐

1）現病歴：2012年2月23日までは特段の症状の自覚は認めなかった。2月24日午後より突然嘔気を自覚し、計10回程度液体の吐物を嘔吐した。翌25日に近医を受診し、制酸剤の処方を受けるも改善しなかった。少量の水分摂取でも胸でつかえる感覚や腹部膨満感の増悪を認め、1日10回程度の嘔吐が持続していた。3月2日当院消化器内科外来を受診し、精査予定となっていた。嘔吐が持続することと排便・排ガスが1週間以上ないため、3月3日に当院救急外来を受診した。

2）既往歴　2011年10月：大腿骨転子部骨折

3）入院時現症：BP 94/60mmHg, HR 99bpm, SpO2 98%（room air）, BT 36.3℃, 眼球結膜に貧血や黄疸を認めず、頸部リンパ節腫大を認めず、呼吸音清、心音正常、腹部は著明に膨満・硬、左下腹部に腫瘤を触知、圧痛はなし、腸蠕動音減弱、下腿浮腫を認めず

4）入院時検査所見

（血液）WBC 26700/μl, RBC 540万/μl, Hb 16.1 g/dl, Ht 46.1%, Plt 20.4万/μl, TP 7.5 g/dl, Alb 3.7 g/dl, T-Bil 1.0 g/dl, D-Bil 0.3 g/dl, AST 16 IU/L,

ALT 13 IU/L, LDH 207 IU/L, ALP 355 IU/L, γ-GTP 27IU/L, CK 39 IU/L, Amy 334 IU/L, Lipase 464 IU/L, BUN 113.5 mg/dl, Cr 2.3 mg/dl, Na 128 mEq/L, K 4.0 mEq/L, Ca 9.0 mg/dl, Glu 143 mg/dl, CRP 5.41 mg/dl, HbA1c 5.2%（JDS）, CEA 1.7 ng/ml, CA19-9 9.9 U/ml, CA125 337.7 U/ml

5）画像診断所見

（胸腹部単純 CT）十二指腸水平脚レベルで閉塞を認める。心嚢液貯留あり。

（上部消化管内視鏡検査）食道・胃に器質的狭窄や悪性腫瘍を示唆する所見を認めず。十二指腸下行部から水平部にかけて外方から締め付けるような狭窄を認める。

（腹部超音波検査）膵頭部から十二指腸にかけて境界不明瞭な低エコー域を認める。主膵管の拡張あり。肝 S 6/7に17㎜大の高エコー結節を認める。腹水貯留あり

6）経過・治療

入院第3病日に行った胸腹部造影 CT 所見では膵鉤部腫瘤を認め、十二指腸への浸潤を認めた。また心嚢液・両側胸水貯留と肺野に小結節影の集簇を認め、縦隔・肺門リンパ節の腫大も伴っていた。この所見からは膵頭部腫瘍による十二指腸の狭窄が今回の噴出性嘔吐の原因と考えられた。また、肺転移疑いの結節や心嚢液貯留も認めており、遠隔転移を来しているものと考えられた。

第4病日に循環虚脱を来し、心タンポナーデと診断。心嚢穿刺施行し、血性心嚢液を約400mlドレナージした。心嚢液細胞診では Adenocarcinoma を強く示唆する（ClassⅣ）所見であり、心膜転移・癌性心嚢水と診断。心嚢内にシスプラチンとアドリアマイシンを注入し、心膜癒着術を施行し心嚢液貯留傾向の改善を得た。

原発巣に関しては確定的な組織診断は得られていないが、遠隔転移も来しており、根治的な治療は困難と考えられたために、家人と相談し BSC の方針とし、症状緩和的に処置などを施行してゆくこととした。

入院後も経鼻胃管からの大量の排液が持続していたので、十二指腸狭窄に対して、第12病日に内視鏡的に十二指腸ステントを留置したが、狭窄が強固なために、その後も肛側への液体の流出は不十分であった。経鼻胃管への抵抗感もあり、第23病日に排液目的に PEG を造設した。

第30病日より、呼吸状態が悪化。酸素投与下でも低酸素血症を呈し、胸部レントゲン写真では癌性リンパ管症の所見を呈していた。第31病日、呼吸不全悪化し、永眠された。

7）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

①本症例では CEA や CA19-9といった典型的な腫瘍マーカー上昇がなく、かつ CA125の上昇を認めた。画像上の原発巣は膵頭部と考えられるが、剖検上も膵原発で矛盾しないか？あるいは卵巣癌などの腹腔内転移・播種との鑑別は可能か？

②膵臓癌とすると、経過での心嚢液貯留は稀と考えるが、膵癌による癌性心膜炎で矛盾しないか？

③最終的な呼吸不全の原因は癌性リンパ管症でよいか？間質性肺炎の所見はないか？

④4月2日の胸部レントゲン写真にて腹腔内の Free Air を認めたが、消化管穿孔（特にステント留置部位）の所見は認めるか？

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．膵頭部癌
- 十二指腸浸潤
- 横行結腸間膜浸潤
- 両側肺転移、両側肺癌性リンパ管症、癌性胸膜炎
- 癌性心外膜炎
- 両側副腎転移

【関連病変】

1．全身黄疸（総胆管：共通管手前の経約15mmで拡張）

2．諸臓器うっ血（肝臓1368g、腎臓（左：162g、右：173g））

3．胃瘻造設痕（胃体中部前壁にピンホール大）

【その他の病変】

1．肺細動脈血栓

2．肺硝子膜形成

2）担当病理医：市川 千宙

3）病理医からのコメント

膵病変の局所の拡がりは、頭部側は球部から水平部まで十二指腸への浸潤しており管腔側への露出は認めなかったが、粘膜下層まで病変を認めた。膵前面は横行結腸の漿膜から粘膜下層まで浸潤を認めたが、粘膜面への露頭や穿孔は認めなかった。膵後面は膵外神経叢、脾静脈周囲の拡がりを認めた。遠隔転移としては、肺、胸膜、心膜に認め、特に肺に関しては両側肺共に転移巣と癌性リンパ管症を認めた。

組織型としては、線維化が強い間質を伴い索状に増生する病変で、一部に不明瞭な腺腔の増生を認め、低分化型腺癌と考えます。

患者は、膵頭部癌による癌性心外膜炎や十二指腸狭窄症状や黄疸の治療経過で全身状態が悪化してきている中、遠隔転移としての肺転移・癌性リンパ管症が最終的には非代償性に呼吸不全を進行させたと考える。

十二指腸は金属ステントの挿入されている状態であったが肉眼的には完全な閉塞所見は認めなかった。総胆管は主膵管と合流する手前から肝側が拡張を認める。胆道系のうっ滞による閉塞性黄疸と考え、全身状態悪化の一因と考えます。

腹部X線上のfree airに関しては、癌組織による横行結腸や十二指腸の穿孔所見は認めなかった。混濁した多量の腹水やある程度の面積の腹膜のびらんは認めず、腹膜炎の所見は認めなかった。

10. 考　　察：

十二指腸狭窄による噴出性嘔吐を期に診断された膵頭部癌であった。CA19-9等の典型的な腫瘍マーカーの上昇を認めず、卵巣癌などとの鑑別が問題点としてあがった。剖検の結果、膵原発の低分化腺癌と判明した。周辺組織への直接浸潤は認めるが、肝転移や腹腔内転移を来していなかった。一方で心膜転移による癌性心膜炎や両側肺転移や縦隔リンパ節転移を来していた点は本症例において一般的な膵臓癌と異なる点と思われた。

Ⅲ. ＣＰＣ報告

Ⅲ. 2　ＣＰＣ報告（2012年４月～2013年３月）（西市民病院）

第１回西市民病院CPC報告

１．診療科、主治医・受持医：内科　木田・宋
２．ＣＰＣ開催日：平成24年４月24日
３．発　表　者：臨床側（宋）、病理側（勝山）
４．患　　者：50歳代、男性
５．臨 床 診 断：びまん性肺出血、腎炎、心膜炎
６．剖 検 診 断：ARDS
７．剖 検 情 報：
　１）剖検診断と病理所見
　　Ⅰ．ARDS（左：580、右：800g）
　　Ａ．肺出血
　　１．血性胸水（左：100ml、右：200ml）
　　Ｂ．肺線維化
　　Ⅱ．求心性心肥大（410g、手拳1.1倍大、左心室厚：２cm）
　　Ａ．良性腎硬化症
　　Ⅲ．腔水症
　　Ａ．心嚢水（150ml、黄色透明）
　　Ｂ．腹水（50ml、黄色透明）
　　Ⅳ．肝褐色変性（1300g）
　　Ⅴ．ひまん

＊両肺に斑状に出血性病変を多数みました。気管、主気管支内には血性の内容物の充満をみました。肺の組織所見では、肺の線維化とともに気腔内に出血をみます。ARDS に伴う変化に一致します。＊両血性胸水は肺出血に伴うものと考えます。＊胸膜、心外膜、腹膜には出血傾向、fibrin の析出などなく、漿膜炎を示唆する所見はありません。＊腎も軽度の良性腎硬化症の所見をみますが、糸球体腎炎の所見はみません。＊消化管内容の血性でなくきれいです。

　２）担当病理医：勝山

第２回西市民病院CPC報告

１．診療科、主治医・受持医：内科　平田・石井（秀）
２．ＣＰＣ開催日：平成24年５月29日
３．発　表　者:臨床側（石井（秀））、病理側（勝山）
４．患　　者：70歳代、女性
５．臨 床 診 断：胆嚢癌
６．剖 検 診 断：胆嚢癌
７．剖 検 情 報：
　１）剖検診断と病理所見
　　Ⅰ．胆嚢癌（低分化型腺癌）
　　Ａ．同転移
　　１．肺（癌性リンパ管炎を伴う）
　　２．胸膜
　　Ｂ．閉塞性黄疸
　　１．出血傾向（腎盂に出血斑）
　　Ⅱ．肺鬱血水腫およびARDS（左：500、右：650g）
　　Ⅲ．腔水症
　　Ａ．胸水（左：200、右：120ml）
　　Ⅳ．粥状動脈硬化症
　　Ａ．左冠動脈（起始部から15mmで約50％の狭窄）
　　Ｂ．大動脈（中等度）
　　１．良性腎硬化症（左：200、右：150g）

＊胆嚢は白色で著しく硬く触知します。割面では、胆嚢壁は白色に硬化します。組織では、分化の悪い腺癌のびまん性の浸潤増生をみます。＊総胆管から肝門部胆管の胆管壁に沿って、同様の腺癌の浸潤増生をみます。＊両肺の胸膜 面に白色、やや黄色の２mm 程度の小結節が無数に認められましたが、組織では癌の播種の所見です。＊左下葉からの細菌培養では、Enterobacter cloacae（少数）、Enterococcus raffinosus（少数）、Enterococcus faecium（少数）認めましたが、コンタミの可能性を考えます。＊消化管の漿膜面も出血傾向はなく、腹部概観はきれいです。

　２）担当病理医：勝山

第３回西市民病院CPC報告

１．診療科、主治医・受持医：内科　孫・板井・池本
２．ＣＰＣ開催日：平成24年６月26日
３．発　表　者：臨床側（池本）、病理側（勝山）
４．患　　者：70歳代、男性
５．臨 床 診 断：肝癌、肝硬変
６．剖 検 診 断：肝癌、肝硬変
７．剖 検 情 報：
　１）剖検診断と病理所見
　　Ⅰ．肝癌および肝硬変（肝細胞癌、Edmondson grade２、2200g、直径２cm以下多数）
　　Ａ．同転移
　　１．肺（わずかに腫瘍塞栓をみる）
　　Ｂ．門脈圧亢進症
　　１．脾腫（250g）

C．肝不全

1．黄疸

2．腹水（4000ml、黄色透明）

Ⅱ．肺うっ血（左：400、右：350g）

Ⅲ．求心性心肥大（300g、手拳の1.1倍大）

Ⅳ．良性腎硬化症（左：200、右：200g）

＊肝には直径2cm以下多数の腫瘍の形成をみます。肺にわずかに腫瘍塞栓をみますが、その他には転移はありません。＊脾腫をみましたが、食道静脈瘤は明かではありませんでした。＊肺うっ血は軽度です。＊冠動脈、大動脈の硬化性変化は軽度でした。＊消化管内容は出血性ではありませんでした。

2）担当病理医：勝山

第4回西市民病院CPC報告

1．診療科、主治医・受持医：内科　冨岡・赤井

2．CPC開催日：平成24年7月31日

3．発　表　者：臨床側（赤井）、病理側（勝山）

4．患　　者：70歳代、男性

5．臨 床 診 断：特発性肺線維症

6．剖 検 診 断：特発性肺線維症

7．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

Ⅰ．特発性肺線維症（左：350、右：600g）

A．肺高血圧症

1．心肥大（600g、手拳の1.4倍大、左前壁厚：2cm、右前壁厚：0.5cm）

Ⅱ．肝褐色変性

Ⅲ．腔水症

A．心嚢水（50ml、黄色透明）

Ⅳ．るいそう

＊両肺とも表面がいくら状となりやや硬く触知します。組織では、線維化が目立ちますが、あまり変化のない肺胞組織も混じります。一部に蜂巣様変化もみ、UIPパターンに一致します。肺血管には内膜、中膜を主体とした肥厚があり、肺高血圧症に一致します。＊右下葉からの細菌培養で、Stenotrophomonas（Xanthomonas）maltophilia（少数）, Streptococcus mitis / Streptococcus oralis（1+）, Bacillus spp.（少数）、Candida glabrata（少数）検出しました。＊胸水はなく、また腹水もみず、腹腔概観はきれいでした。

2）担当病理医：勝山

第5回西市民病院CPC報告

1．診療科、主治医・受持医：内科　庄司・板井・住友

2．CPC開催日：平成24年9月25日

3．発　表　者：臨床側（庄司）、病理側（勝山）

4．患　　者：50歳代、女性

5．臨 床 診 断：胃癌の疑い

6．剖 検 診 断：胃癌

7．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

Ⅰ．胃癌（前庭部、潰瘍形成を伴う、低分化型腺癌、進達度SS）

A．同転移

1．脊椎

2．胃周囲リンパ節

3．膵周囲リンパ節

4．卵巣

Ⅱ．出血傾向

A．腹腔内出血（純血性腹水1500ml）

B．後腹膜腔出血

C．血性心嚢水（50ml）

D．心外膜出血

E．胸水ドレナージ術後状態

Ⅲ．求心性心肥大（300g、手拳の1.3倍大）

Ⅳ．肺水腫（左：680、右：700g）

Ⅴ．肝褐色変性（1050g）

＊胃に2ヶ所潰瘍形成を伴う胃癌をみましたが、胃内容および下部消化管内容はほとんどなく、また血性ではありませんでした。＊胸水穿刺跡が胸腔内腔から確認されました。すなわち、胸水穿刺部の皮膚を外側から圧迫することにより、同部に一致する胸壁内面から血液のわずかな圧出をみ、その部分からの出血と考えられました。しかし解剖時には胸水はほとんど認められませんでした。＊腹腔内には多量の出血をみましたが、出血源は確定できませんでした。大動脈周囲、腎周囲の後腹膜腔に出血をみましたので、全身の出血傾向が一因と考えます。＊肺の小血管にわずかですが、fibrin血栓をみ、DICに一致する所見です。＊脊椎には多発性の転移があり、これが腰痛の原因と考えます。

2）担当病理医：勝山

第6回西市民病院CPC報告

1．診療科、主治医・受持医：内科　関谷・王・永井

2．CPC開催日：平成24年10月30日

3．発　表　者：臨床側（永井）、病理側（勝山）

4．患　　者：60歳代、男性

5．臨 床 診 断：大葉性肺炎
6．剖 検 診 断：大葉性肺炎
7．剖 検 情 報：
1）剖検診断と病理所見
Ⅰ．右上葉大葉性肺炎（左：700、右：1500g）
A．「敗血症性ショック」
B．右血性胸水（200ml）
Ⅱ．求心性心肥大（450g、手拳の1.1倍大、左心室厚：2.5cm）
A．大動脈粥状硬化症（中等度）
1．良性腎硬化症（左：170、右：170g）
Ⅲ．肝褐色変性（1550g）
＊右上葉は赤～暗赤色になり、緊満します。その部分からの細菌培養で、Pseudomonas aeruginosa（2＋）を認めました。＊心には冠動脈の軽度の硬化性変化をみますが、有意の狭窄はなく、また心筋にも壊死、出血などみません。＊血中のエンドトキシン高価より、敗血症性ショックと考えます。＊消化管の内容物は黄色軟便が少量みられるのみで、拡張もなく通過障害はありません。漿膜面にも出血、癒着などありません。＊腹腔概観は腹水もなくきれいです。＊骨髄は赤色調がよく保たれており、組織でも造血細胞は十分に認められます。
2）担当病理医：勝山

第7回西市民病院CPC報告
1．診療科、主治医・受持医：内科　山下（修）・乗本
2．CPC開催日：平成24年12月4日
3．発　表　者：臨床側（乗本）、病理側（勝山）
4．患　　者：70歳代、男性
5．臨 床 診 断：肺癌
6．剖 検 診 断：肺癌
7．剖 検 情 報：
1）剖検診断と病理所見
Ⅰ．肺癌（右下葉原発、紡錘細胞あるいは巨細胞を含む癌、左：550、右：1000g）
A．同転移
1．癌性胸膜炎
2．脾臓（500g）
3．肝臓（2150g）
4．骨髄
5．心外膜
6．膵臓（50g）
7．腎臓（左：120、右：120g）
B．肺うっ血水腫
C．右陳旧性胸膜炎
Ⅱ．出血傾向（軽度、胸部大動脈周囲の出血）
Ⅲ．腔水症
A．腹水（200ml）
＊肺癌の転移が脾臓、肝臓にみられ、それぞれの臓器が腫大します。＊組織では、紡錘形や多核巨細胞となる腫瘍細胞をみます。＊肺胞壁毛細血管内、肝類洞内、腎糸球体内毛細血管内に腫瘍塞栓形成をみます。その他多くの臓器の血管内に腫瘍塞栓形成が目立ちます。＊骨髄も白色化します。ほとんど壊死に陥っていますが、残存する部分には同様の腫瘍の増生をみます。smear 標本の作成はできず、hemophagocytosis の所見は確認されません。＊胸部大動脈周囲の出血をみましたが、その他には出血傾向は目立ちません。
2）担当病理医：勝山

第8回西市民病院CPC報告
1．診療科、主治医・受持医：内科　孫・藤本
2．CPC開催日：平成25年1月29日
3．発　表　者：臨床側（藤本）、病理側（勝山）
4．患　　者：50歳代、男性
5．臨 床 診 断：大腸癌
6．剖 検 診 断：大腸癌
7．剖 検 情 報：
1）剖検診断と病理所見
Ⅰ．大腸癌（横行結腸、高～中等度分化型腺癌）
A．同転移
1．肝（4200g、直径4cm以下多数の転移巣形成）
a．黄疸
2．肺
3．膵
Ⅱ．肺うっ血水腫（左：400、右：400g）
Ⅲ．冠動脈粥状硬化症（右冠動脈起始部より4cmで約90%、左前下行枝起始部より3cmで約90%の狭窄）
A．大動脈粥状硬化症（軽度）
Ⅳ．腔水症
A．腹水（900ml）
B．胸水（左：50、右：100ml）
C．心嚢水（5ml）
＊肝転移が著しく、正常肝組織がすくなくなるほどです。＊小さな肺転移および顕微鏡的な膵転移をみました。＊腫瘍の壊死所見が目立ち、LDH 上昇の一因と考えます。
2）担当病理医：勝山

第９回西市民病院CPC報告

１．診療科、主治医・受持医：内科　冨岡・村前
森永・岡田
２．ＣＰＣ開催日：平成25年２月26日
３．発　表　者：臨床側（岡田）、病理側（勝山）
４．患　　者：60歳代、男性
５．臨床診断：胃癌
６．剖検診断：胃癌
７．剖検情報：
１）剖検診断と病理所見
Ⅰ．胃癌術後状態（高分化型腺癌）
Ａ．同転移
１．肝（2200g）
ａ）肝破裂
(1) 腹腔内出血（450ml）
２．膵臓
Ｂ．出血傾向
１．右心房心外膜下に血腫形成
Ⅱ．慢性間質性肺炎（左：300、右：350g）

＊肝には直径３cm以下多数の転移巣があります。肝右葉下部に肝被膜の破裂がみられ、その周囲にやや凝固した血液をみます。この部位からの出血と考えます。＊残胃には腫瘍の再発はみられません。＊両肺とも硬く触知し、表面はイクラ状となります。ブラ形成も多数みます。＊組織では、やや均一は肺胞壁の線維化とともに蜂巣肺の所見をみます。

２）担当病理医：勝山

第10回西市民病院CPC報告

１．診療科、主治医・受持医：内科　庄司・川口
高田・小野
２．ＣＰＣ開催日：平成25年３月26日
３．発　表　者：臨床側（庄司）、病理側（勝山）
４．患　　者：70歳代、女性
５．臨床診断：食道癌
６．剖検診断：食道癌
７．剖検情報：
１）剖検診断と病理所見
Ⅰ．食道癌（化学療法治療後状態、神経内分泌癌＋非浸潤性高分化型扁平上皮癌）
Ａ．同転移
１．肺（左：650、右：650g）
２．脊椎
３．縦隔リンパ節
４．腎（左：100、右：100g）
５．心（250g）
６．副腎
７．肝（900g）
８．膵（20g）
９．皮膚
10．小腸
Ⅱ．肺うっ血水腫
Ⅲ．肝褐色変性
Ⅳ．腔水症
Ａ．右胸水（900ml）
Ｂ．心嚢水（５ml）

＊食道の組織所見では、粘膜内に非浸潤性の分化のよい扁平上皮癌がわずかにみられ、深部に分化傾向に乏しい腫瘍細胞の密な増生をみます。深部の腫瘍細胞は、Synaptophysin（＋）, Chromogranin（－）であり、神経内分泌への分化をみ、神経内分泌癌の所見と考えます。＊全身の多くの臓器に神経内分泌癌の転移をみました。

２）担当病理医：勝山

Ⅳ. 医学振興事業等研究費補助による業績報告

Ⅳ. 医学振興事業等研究費補助による業績報告

(1) 医学振興事業

Ⅳ. 1 Clinical effects of neuronavigation guided frameless stereotactic biopsy and CT guided frame-based stereotactic biopsy

Department of neurosurgery, Nishi-Kobe Medical Center[1]
Radiological technologist, Nishi-Kobe Medical Center[2]
Clinical engineering technologist, Nishi-Kobe Medical Center[3]

Masamitsu Nishihara[1], Keiji Kidoguchi[1],
Syoutarou Tatsumi[1], Naoya Takeda[1]
Koji Takemoto[2], Tsuyoshi Hashimoto[2],
Masakazu Nakajima[2], Katsuhito Mori[2]
Katsuo Uesaki[3], Kazumasa Kishimoto[3],
Yukitaka Koshimura[3]

Abstract

Objective: We studied failed cases of frame-based computed tomography-guided stereotactic biopsy (CTSTB) with Brown-Roberts-Wells (BRW) unit and examined a safer and more accurate biopsy modality by using neuronavigation-guided frameless stereotactic biopsy (NSTB). Materials and Methods: The subjects' age range was 15 to 83 years. CTSTB with BRW unit was performed for 58 tumors. Patients were selected if their Karnofsky Performance Scale score was > 70%. Patients whose cerebral angiography revealed hypervascular appearance were excluded. NSTB was performed for 5 tumors. By NSTB, target locations of sampling points and trajectories were confirmed by magnetic resonance imaging (MRI). Diffusion tensor imaging-based fiber tractography was used to achieve safe trajectories. Results: Histological diagnoses were established for 61 tumors at the first biopsy. In 2 of 58 tumors (3.4%) examined by frame-based CTSTB, the diagnoses were not apparent at the first biopsy because of a sampling error. The second biopsy helped confirm glioblastoma diagnosis. An accurate diagnosis was obtained by NSTB at the first biopsy in all 5 tumors. In 3 of 58 tumors, intratumoral hemorrhage was noted just after CTSTB and the surgical decompression was required. Low-grade glioma and malignant glioma (basal ganglia or thalamus) were detected in 1 and 2 cases, respectively. The morbidity rate was 5.2% by CTSTB and 0 % by NSTB. With regard to NSTB, we were able to determine the trajectories without causing injury to the vessels and pyramidal tract. However, NSTB is time- and labor-intensive because safe trajectories and registration are required before biopsy. Conclusion: NSTB is an accurate and safe method for diagnosing brain tumors. CTSTB with BRW unit for glioma of the basal ganglia or thalamus is associated with problems regarding accuracy and safety. The study outcomes suggest the physicians should consider the advantages and choose the type of surgery accordingly.

Key words: neurosurgery, neuronavigation, stereotactic biopsy, tracotgraphy, brain tumor

Introduction

Frame-based computed tomography-guided stereotactic biopsy (CTSTB) with Brown-Roberts-Wells (BRW) units achieved point-accurate intracranial access with an accuracy of less than 1 mm. In addition, procedural objectives can be achieved satisfactorily without mortality. [1] It is a less invasive method to obtain an accurate diagnosis. However, post-operative neurological deterioration after biopsy was sometimes seen. We had retrospectively reviewed the morbidity of frame-based CTSTB and concluded that glioma of the basal ganglia (putamen or globus pallidus) and thalamus constitute a risk factor of morbidity. [2] Recently, the technology of the neuronavigation system has been developed. Neuronavigation guided frameless stereotactic biopsy (NSTB) is also an accurate and less invasive method. [3] In this article, we studied failed cases of CTSTB with BRW unit and showed that biopsy by using NSTB is safer and more accurate.

Materials and Methods

The patients have provided permission to publish these features, and the identities of the patients have been protected. We obtained additional consent from the parents

of subjects aged 15 - 19. We consulted with an ethical review board of Nishi-Kobe Medical Center and Kobe University Graduate School of Medicine prior to research and they approved this study. The age distribution of the patients ranged from 15 to 83 years. Patients with a Karnofsky Performance Scale (KPS) score of over 70% were selected. Cases with severe neurological deformities whose radiological findings showed increased intracranial pressure were excluded. Patients with bleeding tendency that could not be controlled were also excluded. Patients whose cerebral angiography revealed hypervascular appearance were considered candidates for tumor resection, but not for biopsy. The locations of the tumors are shown in Table 1. CTSTB with BRW unit was performed for 58 tumors (56 patients). The target location was confirmed on CT. We used a side-cutting biopsy needle kit to obtain the samples. All biopsies were performed under local anesthesia with a single burr hole. It took less than 2 h to reach the target and obtain the sample. NSTB was performed for 5 patients. We used VectorVision (BrainLAB AG, Heimstetten, Germany) for 4 cases and StealthStation TRIA (Medtronic, Minneapolis, USA) for 1 case. By NSTB, target locations of the sampling points and trajectories were confirmed by magnetic resonance imaging (MRI) before biopsy. Diffusion tensor imaging-based fiber tractography was also used to obtain safe trajectories and not to pass the pyramidal tracts (Figure 1). The entry point was chosen within a noneloquent area such as the Kocher point or superior parietal lobule. We made trajectories in such a way that they would not pass the vessels, sulcus and ventricle (Figures 2, 3). It took between 1 to 2 h to perform the tractography and achieve safe trajectories. We performed biopsy under general anesthesia with small craniotomy. A side-cutting biopsy needle kit was used to obtain the samples. It took less than 3 h to obtain the samples.

Results

Histological diagnoses were established for 61 tumors at the first biopsy. NSTB revealed that 2 cases were anaplastic astrocytoma, 1 case was glioblastoma, 1 case was fibrillary astrocytoma and 1 case was malignant lymphoma. CTSTB with BRW unit revealed that 17 cases were astrocytoma, 6 were anaplastic astrocytoma, 11 were glioblastoma, 8 were metastatic brain tumor, 9 were malignant lymphoma and leukemia, 2 were germ cell tumor, 2 were abscess, and 1 was multiple sclerosis. In 2 of 58 tumors (3.4%) examined by CTSTB with BRW unit, the diagnoses were not apparent at the first biopsy due to a sampling error. Both patients underwent a second biopsy, which confirmed the diagnosis of glioblastoma. By using NSTB, all cases could be diagnosed correctly at the first biopsy. The morbidity rate of NSTB was 0 % and that of CTSTB with BRW unit was 5.2 %. Severe hemorrhage was noted just after CTSTB with BRW unit in 3 cases, requiring emergency surgery to remove the hematoma and tumor. One case was astrocytoma (basal ganglia), 1 case was anaplastic astrocytoma (thalamus), and 1 case was glioblastoma (basal ganglia). Hematoma was caused by artery injury.

Representative case

An 18-year-old woman was admitted to our hospital because of sensory disturbance of the right upper and lower limbs for a month. She had no history of disease. The KPS score was 80%. A CT scan revealed a high-density area in the left globus pallidus and putamen, which showed calcification. The T1-weighted image revealed an area of iso and low signal intensity in the left thalamus and an area of iso and high signal intensity in the left globus pallidus and putamen. The T2-weighted image revealed areas of high signal intensity in the left thalamus, globus pallidus, and putamen. The tumor of the left thalamus was enhanced by gadolinium diethylenetriamine pentaacetic acid. Cerebral angiography showed weak vascular staining. We selected NSTB to obtain a sample of the tumor. Tractography and trajectories were made by using iPlan (Figure 1). The entry point was chosen within the region in the left superior parietal lobule. The target point was made in the left thalamus (Figure 2). Complications and postoperative neurological deterioration were not seen after biopsy. Postoperative MRI revealed that the neuronavigation-guided system worked correctly (Figure 3). The histological diagnosis was anaplastic astrocytoma. MIB-1 positivity was 18%. Fluorescence in situ hybridization examination showed no 1p and 19q loss of heterozygosity. Subsequent treatment consisted of radiation therapy (60Gy) and administration of temozolomide.

Discussion

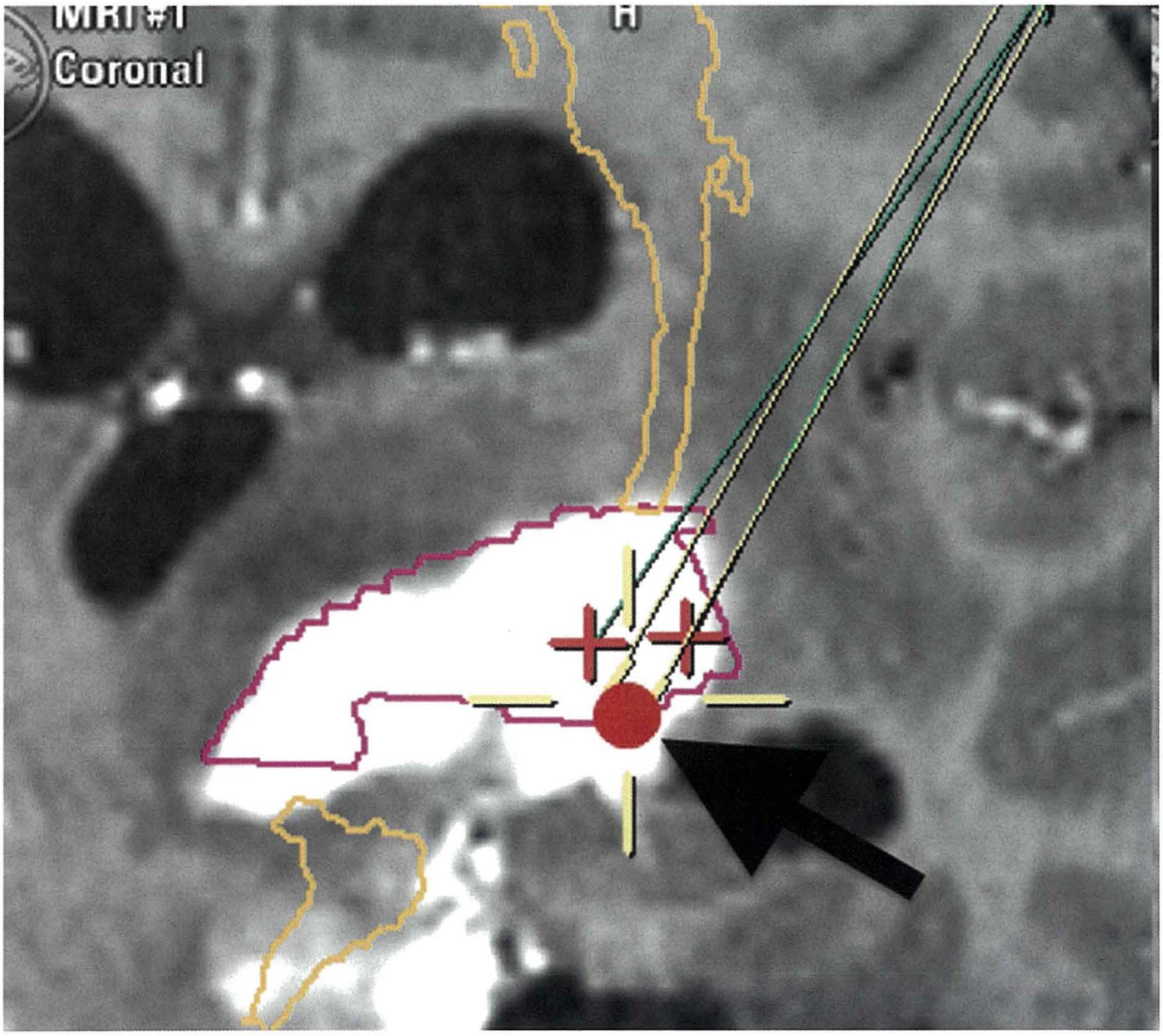
Our results showed that CTSTB with BRW unit for glioma of the basal ganglia or thalamus carried some

Table 1: Locations of the tumor

	CTSTB	NSTB
Total	58 (%)	5 (%)
Frontal	10 (17.2)	0
Parietal	6 (10.3)	0
Temporal	3 (5.2)	0
Occipital	2 (3.4)	0
Pineal	1 (1.7)	0
Insula	1 (1.7)	0
Thalamus	8 (13.8)	3 (60)
Basal ganglia	4 (6.9)	2 (40)
Over 2 lobes (ipsilateral)	4 (6.9)	0
Over 2 lobes (bilateral)	8 (13.8)	0
Brainstem	1 (1.7)	0
Multiple	10 (17.2)	0

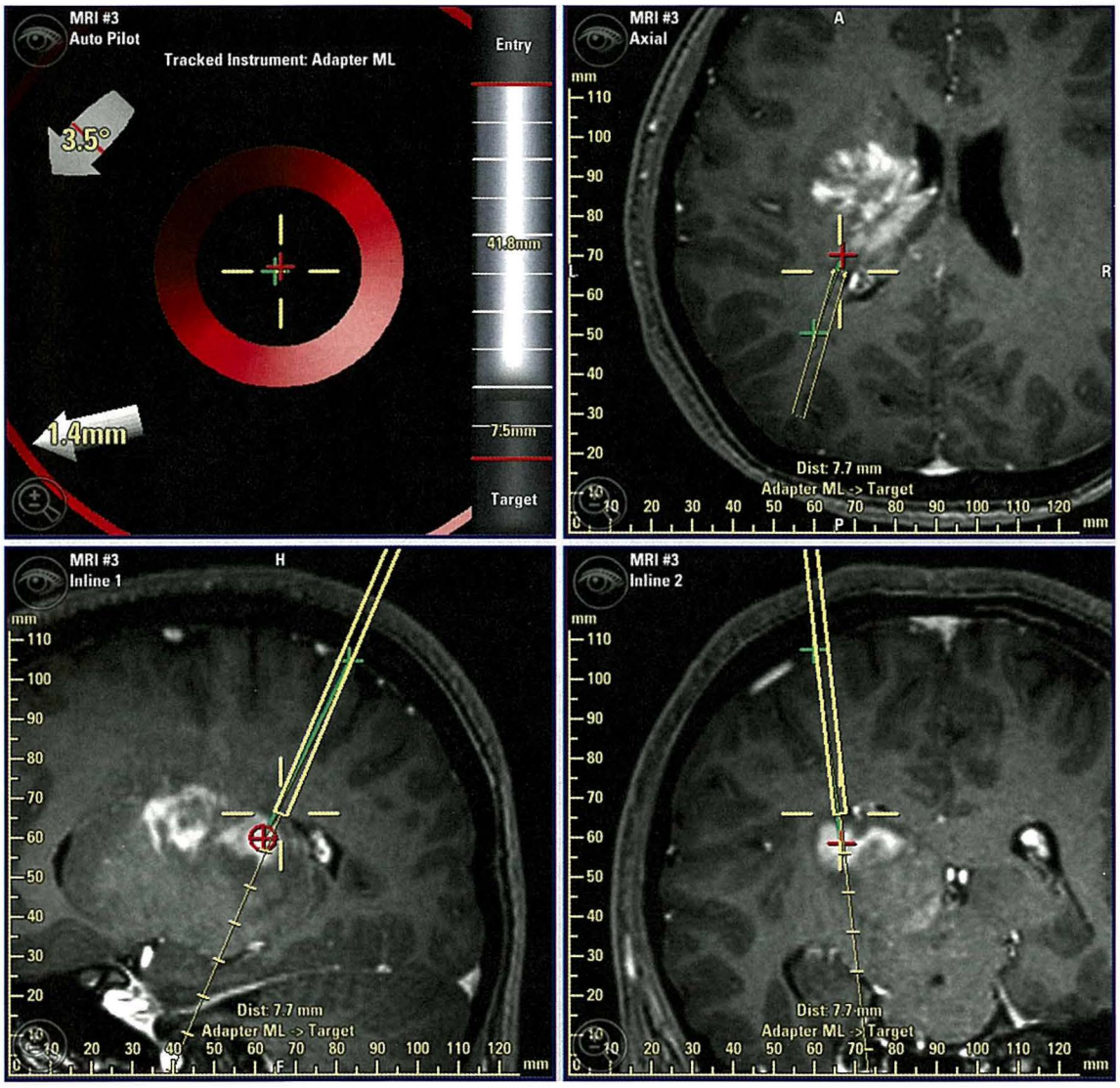
CTSTB, computed tomography-guided stereotactic biopsy; NSTB, neuronavigation-guided frameless stereotactic biopsy

Figure 1 . Tractography and the target of the tumor for biopsy



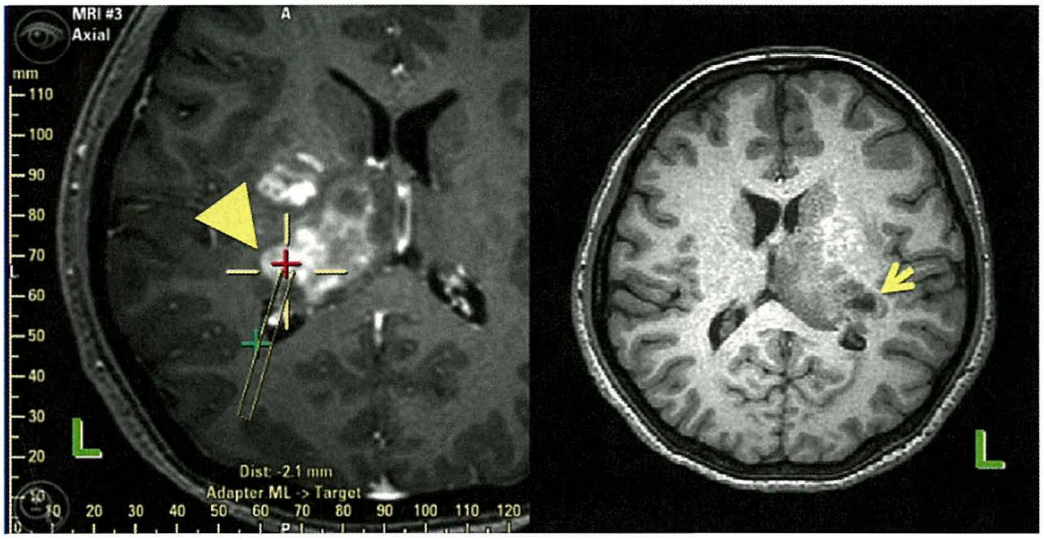
This image was made by using iPlan on the basis of the T 1 -weighted image of the patient. The tumor was enhanced by gadolinium diethylenetriamine pentaacetic acid. Tractography is shown by the yellow lines. Arrow indicates the target of the tumor for biopsy.

Figure 2 . Trajectory, the entry point, and the target



The yellow lines show the trajectories. The entry point is made in the left superior parietal lobule (green circle). The target point is indicated by a red circle. Trajectories were made in such a way that they would not pass the vessels, pyramidal tract (which was revealed as shown in figure 1), sulcus, and ventricle.

Figure 3 . The target of the tumor and biopsy site on post operative magnetic resonance imaging



Arrow head shows the target of the tumor (left). Post operative magnetic resonance imaging (MRI) T 1 -weighted image shows the biopsy site (arrow, right).

problems with regard to accuracy and safety. However, our sample size was big enough to perform a statistical analysis. We retrospectively reviewed the morbidity rate of frame-based CTSTB performed in 575 cases and concluded that glioma of the basal ganglia (putamen or globus pallidus) and thalamus was a risk factor of morbidity. [2] Concerning the location of the target, McGirt et al. reported that lesions in the basal ganglia and thalamus were independent risk factors for biopsy-associated morbidity. [4] Several factors are considered associated with lower morbidity. First, patients with highly the vascular tumors such as malignant glioma or hemangioblastoma are not suitable candidates for stereotactic biopsy. It is useful to assess the tumor by cerebral angiography before biopsy. For tumors that show hypervascularity, resection of the tumor should be performed with widely opened craniotomy enough to stanch. Second, the basal ganglia (putamen or globus pallidus) and the thalamus are highly vascularized regions with several perforating vessels. NSTB provides solutions for safe trajectories. Making a trajectory by using MRI and proceeding with NSTB yielded favorable outcomes. Many vessels are revealed as flow void signals or enhanced lines on MRI. In order to perform safe biopsies, it is important that physicians avoid injury to vessels and the pyramidal tract is important for safe biopsy. It is also important to pay attention to the sulcus and ventricle. When the trajectory passes the sulcus or ventricle, a brain shift may occur, which will result in a sampling error.

For an accurate diagnosis, sampling errors constitute a problem. Results of CTSTB with BRW unit showed that the case of glioma was misdiagnosed. Heterogeneity of the glioma, target selection error, and minor targeting error were pointed out. [5] Diagnoses based on biopsy or resection in the same glioma patients differed in 38% of patients. [6] Other pathologies (malignant lymphoma, metastatic tumor, germ cell tumor, multiple sclerosis, and abscess) resulted in a correct diagnosis. Multiple target selection and image fusion method with positron emission tomography are useful to obtain an accurate diagnosis. Thus, NSTB is superior to CTSTB with BRW unit, especially for obtaining a correct diagnosis of glioma. However, NSTB is more labor-intensive compared to CTSTB with BRW unit. In some cases, it takes several hours to obtain safe trajectories. Registration just before biopsy also takes time in some cases. If the location of the tumor is not deep and, for example, if malignant lymphoma is suspected, CTSTB with BRW can be easily performed with a low morbidity rate. However, if malignant glioma is suspected and the location of the tumor is deep, e.g., basal ganglia or thalamus, it would be better to select NSTB or resection of the tumor with craniotomy. Recently, cortical mapping or awake-surgery has become an option for safe surgeries. [7]

Conclusions

NSTB was demonstrated to be an accurate and safe method for making a diagnosis of brain tumors. CTSTB with BRW unit for glioma of the basal ganglia or thalamus carries some problems with regard to accuracy and safety. The outcomes of this study suggest that physicians should make use of the particular advantages and choose the type of surgery accordingly.

This work was presented at the 9th Annual World Congress of Society for Brain Mapping and Therapeutics, June 4, 2012, Toronto, Canada.

References

1. Apuzzo ML, Sabshin JK (1983) Computed tomographic guidance stereotaxis in the management of intracranial mass lesions. Neurosurgery 12:277-285.
2. Nishihara M, Sasayama T, Kudo H, Kohmura E (2011) Morbidity of stereotactic biopsy for intracranial lesions. Kobe J Med Sci 56: E148-153.
3. Gralla J, Nimsky C, Buchfelder M, Fahlbusch R, Ganslandt O (2003) Frameless stereotactic brain biopsy procedures using the Stealth Station: indications, accuracy and results. Zentralbl Neurochir 64:166-170.
4. McGirt MJ, Woodworth GF, Coon AL, Frazier JM, Amundson E, et al. (2005) Independent predictors of morbidity after image-guided stereotactic brain biopsy: a risk assessment of 270 cases. J Neurosurg 102:897-901
5. Soo TM, Bernstein M, Provias J, Tasker R, Lozano A, et al. (1995) Failed stereotactic biopsy in a series of 518 cases. Stereotact Funct Neurosurg 64:183-196.
6. Jackson RJ, Fuller GN, Abi-Said D, Lang FF, Gokaslan ZL, et al. (2001) Limitations of stereotactic biopsy in the initial management of gliomas. Neuro Oncol 3:193-200.
7. Sanai N, Berger MS (2012) Recent surgical management of gliomas. Adv Exp Med Biol 746:12-25.

Ⅳ. 医学振興事業等研究費補助による業績報告

(2) 笠原ガン治療研究事業

Ⅳ. 2 当院における進行肝細胞癌に対するソラフェニブ治療例の検討

中央市民病院 消化器内科 松本 知訓

【背景】

マルチキナーゼ阻害薬であるソラフェニブは2009年に切除不能肝細胞癌に対して保険適応が追加され、それ以降、肝細胞癌へのソラフェニブの使用機会が増加してきている。しかし、その有効性を示した海外の第Ⅲ相試験は何れも前治療歴が比較的少ない群がその対象となっており、一方、本邦に多い、過去に肝動脈塞栓療法（TACE）等の治療が繰り返された症例でのソラフェニブの効果については未だ十分な知見が得られていない。また、ソラフェニブの使用は時に致死的な肝障害を生じるとされ、ソラフェニブによる肝障害が予後に及ぼす影響についての知見も未だ乏しい。

【目的】

TACE 等多くの前治療歴を有する症例でのソラフェニブの有効性を検討する。また、ソラフェニブ治療による肝障害のリスクを明らかにする。

【方法・対象】

当院で2011年８月までに肝細胞癌に対しソラフェニブで加療を行った28例を後ろ向きに検討した。

対象の内訳は、性別：男22（79%）/女６（21%）、年齢：32－83歳（中央値 69歳）、Etiology：HBV８（29%）/HCV 12（43%）/NBNC８（29%）、Stage：Ⅲ 10（36%）/ IVA ４（14%）/IVB 14（50%）、Child-Pugh score：５点 10（36%）/６点 10（36%）/７点以上 ８（29%）、ソラフェニブ開始量：800mg 25（89%）/400mg ３（11%）、であった。

ソラフェニブ治療開始前の治療歴については、25例（89%）の症例に前治療歴があり、その治療内容は、肝切除術 ７例（25%）、ラジオ波焼灼術 ４例（14%）、TACE / TAI 21例（75%）、リザーバー肝動注 ３例（11%）、全身化学療法４例（14%）であった。平均の TACE/TAI 施行回数は5.3回であった。これら前治療歴を有する症例の割合は、海外の第Ⅲ相試験（SHARP 試験・Asia-Pacific 試験）より高いものであった。

【結果】

ソラフェニブ治療開始後の生命予後は、６ヶ月生存率48.5%、生存期間中央値5.6ヶ月と、海外の第Ⅲ相試験より不良であった。しかし治療開始時の肝機能別に見ると、Child-Pugh B である群では予後不良であるのに対し、Child-Pugh A であった群では海外第Ⅲ相試験とほぼ同等の治療成績であった。

前治療の多寡により、治療歴の多い群（TACE/TAI５回以上もしくは リザーバー肝動注の治療歴のある群と、そうでない群の２群に分けて生命予後を検討すると、ソラフェニブ導入までの治療歴の多寡では、ソラフェニブ導入後の予後に有意差を認めなかった。また、抗腫瘍効果についても PD 55%、SD 41%、PR５%と、若干 SD は少なめではあったが、治療歴に多さによらず、一定の抗腫瘍効果が得られていた。

次にソラフェニブ治療中の肝障害について検討した。全症例のソラフェニブ継続期間中央値は48日で、治療中、AST・ALT・T-bil の上昇を認めた症例は、それぞれ61%・46%・54%と、多くの症例でソラフェニブ治療中に肝障害を認めていた。Transaminase については特に AST 優位の上昇となる傾向があり、治療中に AST・T-bil が上昇した群では非上昇群に比べ、ソラフェニブの早期中断に至る傾向があり、全生存期間も有意に悪化していた。また、治療開始前後の Child-Pugh score の変化を見ると、ソラフェニブ治療により Child-Pugh score は平均1.6点悪化していた。特に治療開始時の Child-Pugh 分類が B の場合、A の場合より治療前後での Child-Pugh score の悪化が有意に大きかった。

【結論】

治療（経動脈性治療）歴が多い場合でも、Child-Pugh A であればソラフェニブ開始後の予後への影響は少ないと考えられた。しかし治療歴が多い場合、抗腫瘍効果としてはソラフェニブで SD が得られる症例が減少する可能性が示唆された。

一方、治療開始時の肝予備能が Child-Pugh B の症例では、治療により肝予備能が悪化しやすく注意を要すると考えられた。さらにソラフェニブ治療中に半数以上の症例で AST 優位の Transaminase の上昇を認め、これはソラフェニブの早期中断・予後不良とも関連しており注意を要すると考えられた。

本検討の要旨は、第53回日本消化器病学会大会・第49回日本癌治療学会学術集会で発表した。

Ⅳ. 3　肝細胞癌破裂後の予後因子に関する検討

中央市民病院　消化器内科　松本　知訓

肝細胞癌破裂は早期死亡率の高い予後不良な病態であり、止血術として緊急肝動脈塞栓術（TAE）が近年多く行われるが、その有用性及び治療後の予後は不明な点が多い。そこで当院の肝癌破裂症例を後ろ向き検討し、肝癌破裂後の予後因子を解析した。

当院での肝癌破裂例36例の検討の結果、肝癌破裂後の短期予後不良因子として Cr 高値が、長期予後不良因子として T-bil 高値と１年以内の HCC 治療歴があることが検出された。

この研究の要旨は第48回日本肝臓学会総会で発表した。また、その詳細結果については、現在英文誌に投稿中である。

Ⅳ. 4　びまん性大細胞型B細胞リンパ腫における節外病変が予後に与える影響

中央市民病院　免疫血液内科　青木　一成

Title: The prognostic impacts of extra-nodal involvements in diffuse large B-cell lymphoma in the Rituximab era.

INTRODUCTION: There are few reports describing the prognostic impact of extra-nodal sites involvement (ENI) in DLBCL in the Rituximab era.

METHOD: The data of consecutive patients who were diagnosed with DLBCL at our hospital between 1-Jan-2004 and 31-Jan-2011 and were treated with R-CHOP were evaluated, retrospectively. We evaluated 26 extra-nodal sites by CT with or without PET, and bone marrow examination.

RESULT: In total, 230 patients were evaluated. The median follow-up period was 37 months (1-94 months). The median age was 69 years old (23-90 years old). 106 patients (46%) had one ENI and 73 patients (32%) had two or more. In multivariate analyses which included all extra-nodal sites, the involvement of bone marrow (n=34), lung (n=14), pleura (n=13), kidney (n=2), adrenal grand (n=15), and testis (n=7) were associated with inferior survival. Small intestine (n=13) involvement had a tendency for inferior survival. These seven ENI were defined as "particular ENI (pENI)" and the remaining were "non-pENI". The patients were stratified into three risk groups by the number of pENI: no pENI (n=151, 3-year OS 84.0%), one pENI (n=60, 3-year OS 61.1%), and two or more pENI (n=19, 3-year OS 36.8%) (P<0.001). In multivariate analysis which included the number of pENI, the number of non-pENI, and Revised-IPI, one pEN (HR 2.3 [1.2-4.6], P=0.01) and two or more pEN (HR 6.2 [2.7-14.2], P<0.001) were associated with inferior survival, but the number of non-pENI were not.

CONCLUSION: The prognostic impacts of extra-nodal sites involvements differ depending on the sites.

Ⅳ. 5　びまん性大細胞型B細胞リンパ腫における末梢血リンパ球数および単球数が予後に与える影響

中央市民病院　免疫血液内科　青木　一成

Title: The prognostic impact of absolute lymphocyte and monocyte counts at diagnosis of diffuse large B-cell lymphoma in the rituximab era.

Background: Recent report showed that the combination of the absolute lymphocyte count (ALC) and the absolute monocyte count (AMC) at diagnosis gave a prognostic score in diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL). However, this model requires validation in other patient cohorts.

Methods: We retrospectively evaluated the prognostic impact of the combination of the ALC and the AMC at diagnosis in a cohort of 299 DLBCL patients who were treated at a single institution in the rituximab era.

Results: In univariate analyses, an ALC ≤1,000/μl (4-year overall survival (OS) rate, 47.0% versus 79.4%; P<0.001) and an AMC ≥630/μl (4-year OS rate, 52.4% versus 75.6%; P<0.001) were associated with inferior OS, respectively. In multivariate analyses, an ALC ≤1,000/μl and an AMC ≥630/μl were significantly associated with

inferior OS independently of the International Prognostic Index. Furthermore, the combination of ALC and AMC could identify patients with the dismal prognosis; the 4-year OS rates for patients with ALC ≤1,000/μl and AMC ≥630/μl were 18.8%.

Conclusions: The combination of ALC and AMC at diagnosis may be useful for the prognostic stratification of patients with DLBCL.

Ⅳ. 6　網羅的ウイルスPCR法を用いた同種造血幹細胞移植後早期血球貪食症候群の検討

中央市民病院　免疫血液内科　加藤　愛子

【背景】

移植後早期（30日以内）に発症する血球貪食症候群（HPS）は生着不全を来し、致命的である。その原因は移植前処置関連毒性、移植後同種免疫反応、感染症が挙げられるが、今回我々は網羅的 PCR 法を用いてウイルス再活性化（CMV, HHV-6, EBV, VZV）と移植後早期 HPS の関連について後方視的に検討した。

【対象と方法】

対象は当院で2008年６月から2011年７月までに同種造血幹細胞移植を施行した71例。HPS の診断基準として、大項目２つ（生着遅延、骨髄での血球貪食像の証明）と小項目４つ（発熱、肝脾腫、高フェリチン血症、高 LDH 血症）を用いた。

【結果】

年齢中央値は52歳（17－69歳）。性別は男/女=31/40、疾患は AML/MDS/ALL/NHL/その他＝27/11/11/13/９、HLA は適合/不適合=39/31、フル/ミニ＝38/33、ドナーは血縁/非血縁＝21/50、幹細胞源は BM/PB/CB=52/９/10。早期血球貪食症候群を認めたのは８例（AML/MDS/ALL/NHL/その他=１/１/１/４/１、HLA は適合/不適合=２/６、フル/ミニ＝２/６、ドナーは血縁/非血縁＝７/１、幹細胞源は BM/PB/CB=５/１/２）であり、２例が生着不全、４例が生着遅延を来たした。HPS に対して、ステロイドや IVIG を試みたが、全例が死亡した。HPS の原因は EBV と HHV6 の重複感染が２例、CMV ４例、非感染性２例であった。HPS を来たさなかった（non-HPS）群で、早期の EBV、CMV の再活性化は認められなかった。移植後早期の HHV6 再活性化は non-HPS 群でも12例に認められた。

【結語】

移植後早期 HPS の治療介入を適切に行うためにも、ウイルス PCR 検査が早期診断に役立つ可能性がある。

上記を第34回日本造血細胞移植学会総会と38 th Annual Meeting of the European Group for Bone and Marrow Transplantation で発表させていただきました。現在、Bone Marrow Transplantation に投稿準備中です。

Ⅳ. 7　HTLV-I 陰性成熟T細胞腫瘍の予後予測因子に関する検討

中央市民病院　免疫血液内科　加藤　愛子

International prognostic index, serum IgA level, and monocytes count are independently associated with overall survival in patients with HTLV-I-negative nodal peripheral T-cell lymphoma

【Introduction】

Except for minor subsets with prolonged history, peripheral T-cell lymphoma (PTCL) is clinically aggressive and associated with a short survival. Although the International Prognostic Index (IPI) and the PTCL prognostic index (PIT) are used for prognostic stratification, an attempt to improve their predictive ability is obviously required. Aggressive PTCL can be subdivided into nodal and extranodal groups and the latter is composed of diseases with characteristic clinical presentation. In general, nodal group includes PTCL not otherwise specified (NOS), angioimmunoblastic T-cell lymphoma (AITL), anaplastic large cell lymphoma (ALCL), and adult T-cell leukemia (ATL). While ATL is a distinct disease caused by HTLV-I, the remaining three diseases share several characteristics with each other and differential diagnosis of them is sometimes difficult.

【Patients and Methods】

We retrospectively analyzed pts with biopsy-proven, newly-diagnosed HTLV-I-negative nodal peripheral T cell lymphomas between May 1994 and February 2012 referred to our institute. Patients treated with regimen not intended

to induce into remission as well as those with insufficient clinical data were excluded. This retrospective study was approved by the institutional review board and complied with the Declaration of Helsinki. The diagnosis was majorly based on histopathology and, in selected instances, molecular and immunological analysis supported the diagnosis. Overall survival rate (OS) and progression-free survival rate (PFS) were calculated by means of the Kaplan and Meier method and Log rank test. Univariate and multivariate analysis were performed with the Cox hazards regression model.

【Results】

A total of 77 pts, including 50 of PTCL-NOS, 17 of AITL, and 10 of ALCL (5 were ALK-positive) were identified. The median follow up of survivors was 49 months. The median age was 65 years (range 23－83), and there was a male predominance (male/female ratio 1.95). Sixty-one were advanced disease (stage III/IV), 20 had more than 1 extranodal involvements, and 20 pts documented bone marrow involvement. Thirty-five showed ECOG performance status more than 1. Laboratory data showed elevated serum LDH level in 55. The IPI score was more than 2 in 47 pts and the PIT score was more than 1 in 50 pts. All but 1 pts were treated with anthracycline-containing combination chemotherapies. In addition, 16 pts received high-dose chemotherapy with autologous stem cell rescue during their clinical courses. The 5-year OS for entire population was 42 % and histological diagnosis did not significantly affect OS (OS of PTCL-NOS, ALCL, and AITL were 35%, 67%, and 47%, respectively). To further explore the prognostic factors, univariate analysis was performed using various pretreatment characteristics. Variables significantly associated with poor 5-year OS were advanced stage, extranodal involvement > 1 sites, bone marrow involvement, Hb < 13.0 (male) or <11.0 (female) g/dL, monocytes > 800 /μL, soluble interleukin-2 receptor > 3,000 u/mL, serum IgG > 1700 mg/dL, and serum IgA > 410 mg/dL. The IPI classification was highly correlated with prognosis in our cohort; relative risk of death were 2.78, 3.99, and 5.61 times higher for pts with IPI LI, HI and H when compared with that of IPI L pts (log rank P=0.0213). In contrast, the PIT classification did not show prognostic value. Then, by using variables univariately associated with poor survival, and not included into IPI, we sought variables which are prognostic independent of IPI. We found that monocytosis and elevated serum IgA level are poorly associated with 5-year OS independent of IPI. Then, we combined the dichotomized monocyte count and IgA to generate the IgA/monocytosis prognostic score and stratified patients into three risk groups: low- (IgA<410mg/dL and monocyte <800/μl), int- (IgA>=410mg/dL or monocyte >=800/μl), high-risk (IgA>=410mg/dL and monocyte >=800/μl) populations. The relative risk of death were 8.56 and 2.83 times higher for pts with high- and int-risk when compared with low-risk populations (P<0.0001). Clearly, the new prognostic score was able to risk stratify patients in a manner comparable to the IPI.

【Conclusions】

We identified monocytosis and high IgA level as the novel prognostic factor independent of IPI in HTLV-I-negative nodal PTCL in the limited number of patients included in this retrospective study. Further study is warranted in more patients.

上記の内容を第74回日本血液学会学術集会と American Society of Hematology 54th Annual Meeting and Exposition で発表させて頂きました。
現在 Annals of Hematology に投稿準備中です。

Ⅳ. 8　Triple Hit lymphomaの１例

中央市民病院　免疫血液内科　竹田　淳恵

【緒言】

triple-hit-lymphoma, THL は bcl2-IgH, C-myc 領域, bcl-6 領域の３つの転座を伴った悪性リンパ腫であり，診断時から全ての転座を認めるものから経時的に付加されていることが観察される症例など様々である．今回我々は bcl2-IgH 転座のみを持つ濾胞性リンパ腫, FL から C-myc 領域, bcl-6 領域の転座を獲得しまたκ型からλ型へ形質転換したと考えられる症例を経験したので報告する．

【症例】

生来健康な55歳男性,【主訴】リンパ節腫脹, 腹部膨満

【現病歴】

入院３ヶ月前より左頸部リンパ節腫脹を自覚した．１か月前より食指不振, 腹部膨満を認め次第に増悪し，全身状態増悪し当院受診し緊急入院となった．全身のリン

パ節腫脹（右鼠径に腫瘤形成）と胸腹水あり.

【検査結果】

末梢血：WBC 55, 100/μl（異常リンパ球38%), Hb 5. 6g/dl, Plt 12. 3万/μl

頸部リンパ節：病理; 2次濾胞のない濾胞を認める(CD 20(+), bcl 2 (+),CD10(+)), MIB 1 陽性細胞は少数, FCM;CD 5 (−), CD10(+), CD20(+), CD21(−), CD22(−), CD43(−)κ に偏りのある細胞集団が67%を占める, FISH法：bcl-2/IgH 陽性, C-myc・bcl-6 陰性, G-band 分染法：46 XY

骨髄液：病理；小体が明瞭な芽球様の細胞がほとんどを占める. MIB 1 陽性細胞は約80%

FCM：CD19(+)・CD45(+)・SSC low・κ 優位の細胞集団26. 9%, CD19(−)・CD45(+)・SSC low κ/λ 比正常な細胞集団 59. 9%. FISH 法：bcl-2/IgH・C-myc・bcl-6 陽性, G-band 分染法：複雑核型

【入院後経過】

診断：初診時より3つの転座を伴う THL と診断した. また骨髄の目視では腫瘍細胞が過半数を占めるにもかかわらず κ/λ 比に偏移を認める集団が1/4程度であり, 比が正常な集団も腫瘍細胞であると考えられた. IgL 遺伝子再構成測定しリンパ節では再構成を認めず, 骨髄液では再構成を認めることも上記を示唆する.

治療：髄注併用の化学療法を開始するも λ 型優位の細胞集団が残存し化学療法のみで寛解を得るのは困難と考え up-front で臍帯血移植を施行した.

【結語】

FL が2つの遺伝子変異を獲得し DLBCL へ進行した1例を経験した. 複数の遺伝子変異に伴い κ 型から λ 型に変化したと考えられる.

Ⅳ. 9 子宮内膜症に合併した卵巣癌疑い症例への手術方法の検討

中央市民病院 産婦人科
北 正人 小山 瑠梨子 平尾 明日香 北村 幸子
大竹 紀子 須賀 真美 宮本 和尚 高岡 亜妃
今村 裕子 山田 曜子 星野 達二

Intraoperative rupture of endometriotic cysts with suspected carcinoma; the technique for prevention of rupture

Kobe City Medical Center General Hospital, OBGYN

Masato Kita, Ruriko Oyama, Asuka Hirao, Noriko Otake, Sachiko Kitamura, Mami Suga, Kazunao Miyamoto, Aki Takaoka, Takuya Aoki, Yuko Imamura and Tatsuji Hoshino

We examined 29 cases of ovarian cysts which were diagnosed as endometriotic cysts with suspected carcinoma because of existence of mural nodule treated in our hospital in recent 3 years. Postoperative diagnosis was carcinoma in 20 cases,

borderline malignancy in 3 cases and benign in 6 cases. In 12 cases of stage 1, 5 cases (41.2%) were resulted in intraoperative rupture. And histology of 4 cases was clear cell carcinoma.

After this study, we developed some technique to prevent intraoperative rupture during cystectomy of chocolate cysts as follows;

①not to touch chocolate cysts directly
②to resect retroperitoneum which adheres to cysts, not adhesiolysis
③to lift up the cut ends of ligaments and vessels using table mounted retractor
④to use vessel sealing system

And the latest ratio of rupture was decreased to 17%(1/8)

はじめに

- 卵巣チョコレート嚢腫の癌化がここ数年周知され、画像診断にて嚢腫内の結節を疑い手術目的で紹介される患者が増えている
- 当科では悪性所見のないチョコレート嚢腫は原則腹腔鏡下手術を行っている
- 嚢腫内結節が認められ悪性の可能性が否定できない場合は、それが凝血塊など良性病変の可能性が高くても嚢腫の術中破綻のリスクを考慮し開腹附属器切除術を行っている

癌の可能性が否定できず開腹手術を行った
チョコレート嚢腫の進行期と破綻率（KCMCGH2008-2010）

総数	病理診断	進行期	n	破綻率
29	卵巣癌 20	1a	3	41.2%
		1c(a)	3	
		1c(b)	5	
		1c(1)	1	
		2	3	
		3	5	
	境界悪性 3	1a	2	33.3%
		1c(b)	1	
	良性 6	破綻なし	3	50%
		破綻あり	3	

卵巣癌の可能性があり破綻させないように開腹手術をしても破綻率は4割あり決して良くない

同症例のうち境界悪性以上の組織型

総数	病理診断	進行期	n	組織型		
				明細胞癌	類内膜腺癌	その他
15	卵巣癌 12	1a	3	3		
		1c(a)	3	1	2	
		1c(b)	5	4	1	
		1c1	1		1	
	境界悪性 3	1a	2			粘液性2
		1c(b)	1			漿液性1

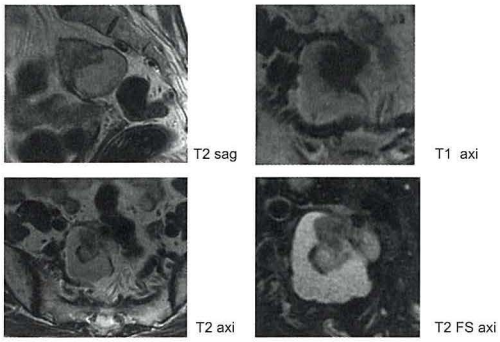
チョコレート嚢腫に合併した明細胞癌は術中破綻をおこしやすい

術中破綻を極力させない・破綻の影響を減らす手術手技の工夫

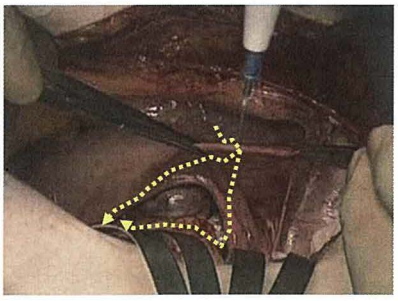
破綻させない工夫
- 卵巣嚢種を極力直接触らない
- 卵巣に癒着した後腹膜を切開・剥離・合併切除する
- 靭帯や血管断端などを吊り上げる（リトラクターの活用）
- シーリングシステムの活用

破綻後の処置
- シーリングシステムでの瘻孔閉鎖
- 大量生理食塩水による洗浄
- 術後ip化学療法用tubeの設置

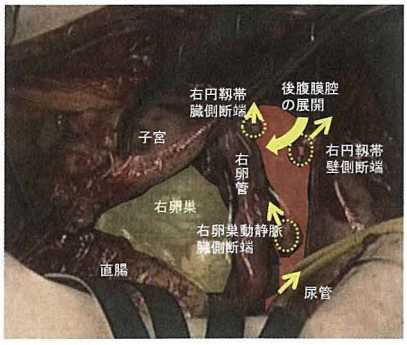
症例　59歳 明細胞癌　pT1c(b)N0M0　術前MRI



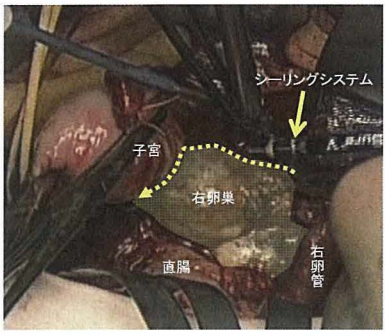
卵巣に癒着した後腹膜を切開・剥離・合併切除する



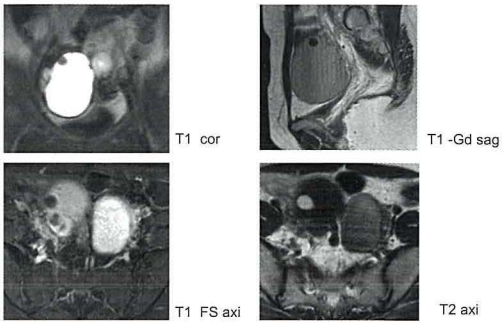
靭帯や血管断端などを吊り上げ、後腹膜腔を展開する



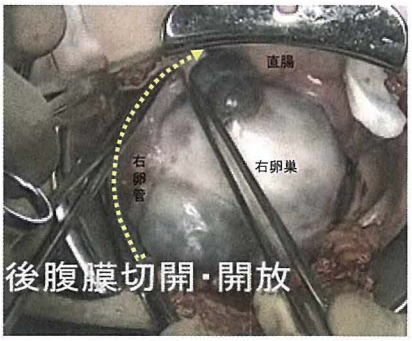
子宮後面～後腹膜と卵巣間の癒着をシーリングシステムで凝固切断



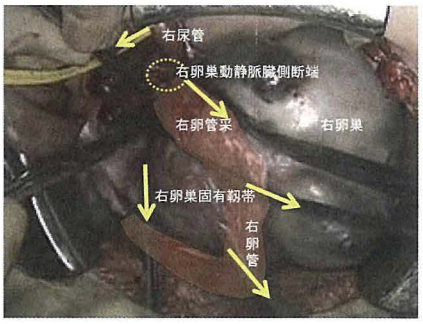
症例　35歳 チョコレート嚢腫　術前MRI



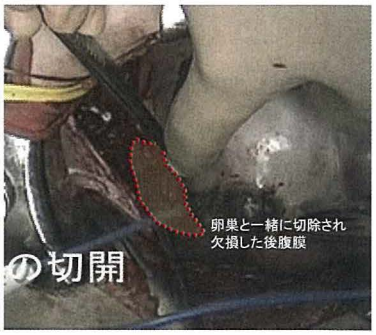
後腹膜を切開・剥離



靭帯や血管断端などを吊り上げる



癒着した後腹膜の合併切除



癌の可能性が否定できず開腹手術を行った*
チョコレート嚢腫の進行期と破綻率（KCMCGH2010-）

総数	病理診断	進行期	n	破綻率	
8	卵巣癌 1	1c(a) 術中の破綻なし	1* （明細胞癌）	術前を含め 67% （術中は0%）	術前を含め 38% 術中は17%
	境界悪性 2	1a	1** （粘液性）		
		1c(a) 術中の破綻なし	1* （類内膜）		
	良性 5	破綻なし	4	20%	
		破綻あり	1		

- 術式の工夫でチョコレート嚢腫の術中破綻率は17%に低下した
- 卵巣癌・境界悪性では術前破綻が3例中2例あった*
- 破綻の予防で進行期を下げられた可能性のある症例は8例中1例**であった
- 癌・境界悪性症例での術後再発は見られていない

考察

破綻するから予後が悪いのか、予後が悪い（悪性度が高い）から破綻するのか？

- 破綻箇所にはすでに癌浸潤がある可能性がある
- 卵巣表面や腹膜表面にすでに癌が存在する症例では術中破綻の有無は予後に関係ない可能性が高い
- ランダムに破綻させる群・させない群に分けて比較検討するRCTは倫理上困難

まとめ

- 卵巣癌1期の術中破綻は予後を悪くする可能性が高い
- チョコレート嚢腫から発生する明細胞癌などは術中（または術前）破綻を来たしやすく、予後を悪くする可能性がある
- 術式の工夫により卵巣癌合併チョコレート嚢腫の術中破綻を減らし、破綻後の悪影響を少なくできる可能性が示唆された

今回の発表に関連して、開示すべき利益相反状態はありません

Ⅳ. 10　骨盤リンパ節郭清時の閉鎖神経損傷に対し卵巣静脈を用いて修復した一例

中央市民病院　産婦人科　平尾　明日香
整形外科　池口　良輔

第50回日本婦人科腫瘍学会でポスター発表を行った。比較的稀な合併症であり一例としての発表ではあるが、低侵襲で一定の効果が見られたことや、卵巣静脈を用いた修復法の報告が過去にないため、反響があった。そこで神経修復の基礎研究や他科における臨床応用の報告を交えて論文化し、同学会雑誌へ投稿した。以下に概要を示す。

概要

骨盤リンパ節郭清の合併症に閉鎖神経損傷がある。側副神経の発達を期して修復しない立場もあるが、損傷により大腿内転筋力低下、異常感覚等が起こりうる。今回我々は骨盤リンパ節郭清術中の右閉鎖神経部分断裂に対し左卵巣静脈を用いて修復した症例を経験した。症例は53歳２経妊２経産。子宮体癌に対し標準術式及び骨盤リンパ節郭清を施行、病理は子宮体癌Ⅲc 期類内膜腺癌G2（pT3pN1M0）であった。術後化学療法を行うも半年後に骨盤リンパ節再発を認め、骨盤リンパ節再郭清術中に右閉鎖神経が３分の２程断裂した。断裂部位をトリミングし縫合を試みるも断端が十分に寄らず、左卵巣静脈断端を３cm 程切除し神経断裂部を筒状に覆って縫合し、非断裂部位の安定と断裂部の将来的な再生を図った。術後１年で再発はなく、軽度の右下肢筋力低下及び大腿内側の異常感覚を認めるが日常生活に支障はない。術中閉鎖神経損傷を扱った文献では端々吻合が効果的とされるが、両端が十分に寄らない場合は静脈グラフトを用いた修復が有効な代替手段となる可能性がある。静脈グラフトとして卵巣静脈は、同一術野で調達でき手技が容易で患者への負担が少ない修復法と考えられる。

Ⅳ. 11　中咽頭癌、原発不明扁平上皮癌におけるHPV検出の有無による化学療法反応性の比較と、HPV簡易キットを用いた頭頸部領域でのHPV検査の有効性の検討

中央市民病院 頭頸部外科　篠原　尚吾・菊地　正弘
山崎　博司・金沢　佑治
十名　理紗・岸本　逸平
原田　博之
臨床病理科　今井　幸弘・宇佐美　悠

背景

ヒトパピローマウイルス（human papillomavirus: HPV）は子宮頸癌発症のリスクを高めることが知られているが、子宮頸癌発症の高リスク型である HPV16型及び HPV18型が、近年頭頸部扁平上皮癌発症においても関連が明らかになっている。HPV16型および18型の頭頸部扁平上皮癌の検出率は約10～20%とされているが、HPV 陽性群の増加と若年化が指摘され、特に中咽頭側壁癌では約50%以上の頻度で検出されるという報告もある。一般に HPV が検出された頭頸部癌患者群では検出されなかった患者群と比較して、放射線治療や化学療法による感受性がよく、予後は良好とされている。

NCCN の中咽頭癌治療のガイドライン（2010）によると HPV16感染の有無を調べることは治療方針の決定には影響を与えないものの、予後予測のため推奨されている。婦人科領域では、子宮頸癌に対し HPV 感染簡易キットを用いて、高リスク型 HPV 感染の有無を簡便に診断することができ、HPV 感染検査が一般化している。また、HPV ワクチンも導入されているが、本邦では頭頸部癌領域における HPV 検査は試験的に限られた施設でしか行われていない。頭頸部癌における発癌は環境因子として、HPV 感染に加え喫煙や飲酒との複合的癌化機序が考えられ、発癌メカニズムのさらなる解明が望まれる。

目的

中咽頭癌、原発不明扁平上皮癌と診断された、または中咽頭癌が強く疑われる病変において、子宮頸部で使用されている PCR による HPV 型判定検査、および HPV 簡易キットによる高リスク型 HPV 検出検査を行い、HPV 感染の有無を調査する。HPV 感染の有無により導入化

学療法の効果の相関を検討するとともに、HPV 感染の有無と長期予後を検討する。さらに、子宮頸癌で使用されている HPV 簡易キットは頭頸部領域における HPV 感染スクリーニング検査として応用できるかを検討する。

HPV 陽性群では導入化学療法の効果が高く、放射線治療や化学療法に対する感受性が高いことが予測される。本研究の意義は、HPV 陽性群において化学療法や放射線感受性の効果を示すことで、HPV 陽性頭頸部癌において、侵襲的手術ではなく化学放射線療法を選択する根拠を示すことで、患者の QOL 改善に貢献し臨床的意義は大きい。

一方、子宮頸癌で使用されているハイブリッドキャプチャー法による HPV 高リスク型検査では、各々の型判定はできず、また、PCR による HPV 検出検査と比較し感度は低いが、簡易キットが商品化されている。この、HPV 簡易キットが頭頸部領域においても HPV 感染スクリーニング検査として有効であることを示すことで、安価で簡便に検査ができるようになり、臨床的に早期に導入することができ、研究の意義は高い。

また、HPV 陽性の中咽頭癌症例で、高率に強く発現すると報告がある p16タンパクについても、過去に当院で治療した中咽頭癌症例における発現率を調査し、p16 関連中咽頭癌の発生率、臨床上の特徴と、導入化学療法の奏効率を検討する。

(前向き研究)

一般病院で可能な中咽頭癌でのヒトパピローマウイルスの検出法についての検討

はじめに

HPV は粘膜細胞に入ると宿主 DNA に取り込まれ、メッセンジャー RNA を介して E6, E7 というたんぱく質を発生する。E6 はがん抑制遺伝子である p53 をユビキチン化し分解に導くことで、また E7 は同じくがん抑制遺伝子である Rb を不活化することで細胞増殖の方向に働く。この Rb 遺伝子の不活化は同時に p16 タンパクを増やす方向に働く。

中咽頭癌の組織から HPV を検出する方法として、ウイルスそのものを検出する PCR や in situ hybridization、E6 や E7 の RNA の検出として RT-PCR, E6, E7 蛋白やp16 タンパクの検出法として免疫染色やプロテインアッセイがある。

各々の検査の長所と欠点は図１のとおり。一般病院で可能な検査として免疫染色による p16 の検出と細胞構築を見ることで HPV の感染を判断する方法がある。また、外注検査ではウイルスの PCR と in situ ではないが DNA ハイブリダイゼーションによる検出が可能である。

図1

中咽頭癌の検出方法の特色

(Laryngoscope, 2010 より改変)

	長所	欠点
PCR	高い感度	低い特異性
	利便性が広い	手技が煩雑
DNA in situ hybridization	高い感度	低い特異性
E6E7 mRNA	高い感度	新鮮な凍結材料が必要
	高い特異度	手技が煩雑
E6E7蛋白の免疫染色	高い特異度	感度は疑問
		手技が困難
p16蛋白の免疫染色	非常に高い感度	特異度は疑問
	利便性が広い	
細胞構築	常に利用可能	不完全な関連性
	コスト不要	

対象と方法

2010年７月から、基金を利用して中咽頭癌の新患患者24名に対して通常の組織検査のほか、子宮頸がんの HPV 検出キットを用いて、ウイルスの PCR（実際は PCR インベーダー法)、DNA ハイブリダイゼーションであるハイブリッドキャプチャー法を外注検査にだし、HPV 感染の検出率を調べた。検体の採取法は、途中までは生検で SCC を確認後、局所を擦過し検査に出していた（これを検査法①とすると)、途中から生検時に組織の一部を直接検査に出す方法（方法②）でも可能とした。

HPV の検査キットに入れた検体は BML 社の２種類の検査に提出した。

ハイブリッドキャプチャー法は、図２のように検体の DNA を増殖させずに相補的な RNA ミックスでハイブリッドさせそれを検出する方法で、低リスク型、高リスク型の HPV の存在はわかるが、細かい型判定はできない。PCR インベーダーは DNA の増殖を行う PCR 法を発展させたもので、型判定が可能であり、混合感染の場合は有意な方の判定も行う。

値段は前者が3000円、後者が18000円と前者の方が安価である。

図2

HPV検出法(子宮頸癌用の外注検査)

検査キットに入れた検体は三菱BMLの2種の検査に提出

HPVハイブリッドキャプチャー法 (DNA hybridization)

¥3000

低リスク型HPV5種(6,11,42,43,44)
高リスク型HPV13種(16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68)

PCR-invader法 (PCR)

¥18000

HPV14種(16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,67,68)の型判定
混合感染の場合はDominantの判定も

p16 染色はエプトミクス社の抗体を用いて行った。陽性の基準値は報告によりあまりにばらつきが多いので、PCR をスタンダードとして、当院独自のカットオフ値を設定することとした（図３）。

図3

p16染色

方法

Epitomics社のp16/INK4a Rabbit monoclonal Antibodyを500倍希釈で使用。臨床経過を知らされていない病理医（今井、宇佐美）がランダムに選んだ5視野での腫瘍細胞におけるp16陽性細胞の割合をカウント、平均値を使用

過去の報告からみたp16免疫染色の陽性判定

- 5%以上：Pai RK et al; *Cancer Cytopathol*, 2009
- 10%以上：Smith EM et al; *Infection Agents and Cancer*, 2010
- 20%以上：加藤ら;*頭頸部癌*、2010
- 50%以上：Agoston E et al; *Am J Clin Pathol*, 2010
- 70%以上：Kiang Ang K et al; *N Eng J*, 2010
- 80%より多い：Begum S et al; *Clin Cancer Res*, 2003

↓

PCRをスタンダードとして当院独自のCut off値を設定

対象のうちわけは男性が多く、側壁型が多く、ステージ４が多いという、一般的な中咽頭がんの分布とあまり変わりがない結果となった。検査部位はほとんどが原発からで、１例だけリンパ節より検体を採取した（図４）。

図4

対象のうちわけ

性別・年齢:
男性18名、女性6名　年齢分布48-94歳（中央値:62.5歳）
亜部位:
側壁16例、前壁4例、上壁3例、後壁1例
病期、TN分類:
Ⅰ:0例、Ⅱ:5例、Ⅲ:6例、Ⅳa:12例、Ⅳb:1例

	T1	T2	T3	T4a	T4b
N0	0	5	1	1	0
N1	2	3	0	0	0
N2a	1	0	0	0	0
N2b	2	3	0	2	0
N2c	0	1	0	2	1
N3	0	0	0	0	0

検査部位:
原発23例、リンパ節1例

結果

PCR インベーダー法による HPV の検出率は50％であった。

全例タイプ16の高リスク型ウイルスで、１例のみ67型の混合感染を認めた。

ハイブリッドキャプチャー法による検出率は58.3％でPCR をスタンダードとしたときの感度は100％、特異度は83％であった（図５）。

図5

結果
（PCR invader v.s. Hybrid Capture）

PCR-invader法によるHPV検出率：50.0%（12/24）
HPV16のみ11例、HPV16(D),67が1例

Hybrid Capture法によるHPV検出率：58.3%（14/24）

		Hybrid Capture	
		陽性	陰性
PCR invader	陽性	12	0
	陰性	2	10

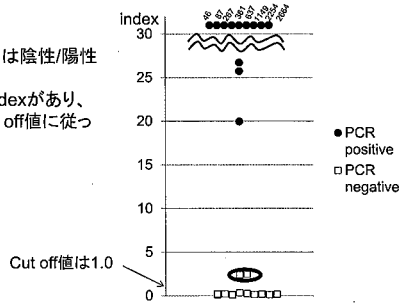
PCR-invader法をスタンダードとしたときのHybrid Capture法の検査指標
感度：100%
特異度：83%
陽性的中率：86%
陰性的中率：100%

ハイブリッドキャプチャー法は外注検査業者が設定したインデックスがあり、それをもとに陽性、陰性を判断する。図６のグラフは症例ごとのインデックスをグラフにしたもので、PCR 陽性が●、陰性が□を表す。PCR 陰性でハイブリッドキャプチャー法陽性のインデックスはカットオフ値に近く、子宮頸がんをもとに算出されたこのカットオフ値に問題のある可能性がある。

図6

結果
（PCR invader v.s. Hybrid Capture）

PCR-invader法の結果は陰性/陽性のみの結果
Hybrid Capture法はindexがあり、三菱BMLが決めたcut off値に従って陰性/陽性を判断



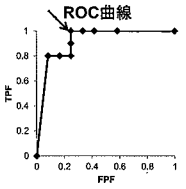
p16 免疫染色の結果を図７に示す。

図7

結果
（PCR invader v.s. p16 IHC）

p16陽性細胞率の至適cut off値を求めるため、ROC曲線を算出

50%が至適cut off値と判断



p16免疫染色によるHPV検出率：60.9%（14/23）

		p16免染	
		陽性	陰性
PCR invader	陽性	11	0
	陰性	3	9

感度：100%
特異度：75%
陽性的中率：79%
陰性的中率：100%

陽性細胞率からみた至適カットオフ値を求めるためにROC 曲線を作成。

結果50％が至適カットオフ値で、このカットオフ値を

用いた p16 免疫染色による HPV の陽性率は60.9%であり、感度は100%、特異度は75%であった。

これも p16 の陽性率と PCR の結果の関係を図８に示す。

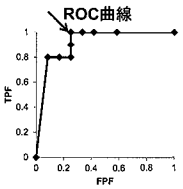
図8

結果

(PCR invader v.s. p16 IHC)

p16陽性細胞率の至適cut off値を求めるため、ROC曲線を算出

50%が至適cut off値と判断



p16免疫染色によるHPV検出率:60.9%(14/23)

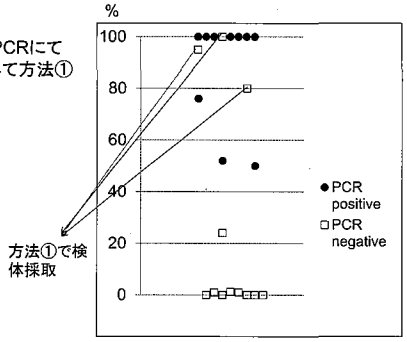
		p16免染	
		陽性	陰性
PCR	陽性	11	0
invader	陰性	3	9

感度:100%
特異度:75%
陽性的中率:79%
陰性的中率:100%

結果

(PCR invader v.s. p16 IHC)

p16が高率に認められ、PCRにてHPV陰性の症例は、すべて方法①にて検体採取していた



PCR 陰性で p16 陽性細胞が高い割合を示す症例が３例あった。

これらの症例は検体採取法を一番の方法で行っており、扁平上皮癌がでた標本と、HPV の検出に用いた標本は同じものではなかった。

このように p16 陽性で HPV 陰性の中咽頭癌の存在は過去において報告されている。ただ、前述のごとく検体採取法によるエラーの可能性もあり注意を要し、可能であれば生検時の検体とウイルス採取の検体は一致させた方が良いと考えた。

（以上の内容で、第23回頭頸部外科学会、第22回京大研究発表会で口演した。さらに、頭頸部外科学会では座長推薦論文となり、学会誌「頭頸部外科」に掲載予定である）

（後ろ向き研究）

中咽頭癌における p16、p53 染色性の相関と生命予後との関連についての検討

2004年～2011年までに当科を受診した未治療の中咽頭癌患者48名につき腫瘍の p16、p53 の染色性、組織形態、亜部位の相関および各々の因子が総生存率に与える影響につき後ろ向きに検討した。p16 は26例が陽性、22例が陰性で過半数以上に HPV 関連癌である可能性が示唆された。p16 陽性患者は有意に p53 陰性で非角化型で、亜部位は側壁型が有意に多かった。p16 陽性患者で総生存率（OS）は有意に良好であったが疾患特異的生存率（DSS）では有意差はなかった。ただ、p16 陽性かつ p53 陰性の群は３年の OS、DSS とも95%超と予後が良好であり、p16 陽性かつ p53 陰性とそれ以外の群での分類は、ステージ、年齢、治療種類での修正ハザード比にて OS で19.3倍、DSS で11.2倍と、これらの予後因子と比較しても最も予後を強く反映する因子であった。

（以上の内容で、第８回 International Head and Neck Society Meeting、第23回頭頸部外科学会、第22回京大研究発表会で口演した。以下に International Head and Neck Society Meeting でのポスターを掲載する）

Immunohistochemical profiles of oropharyngeal squamous cell carcinoma in Japan and their relationship to the response to neoadjuvant chemotherapy

Shogo Shinohara, Masahiro Kikuchi, Risa Kurihara, Yu Usami*, Yukihiro Imai*

Department of Otolaryngology-HNS and Pathology*, Kobe City Medical Center General Hospital, Kobe, Japan

INTRODUCTION

The mechanisms of HPV related cellular transformation are recently well-documented. Changes that occur in HPV-infected cells appear to affect the function of several key regulatory proteins, such as p16 and p53. The p16 protein, shown to be overexpressed in HPV-positive oropharyngeal squamous cell carcinoma (OPSCC), has been studied via immunohistochemistry (IHC). On the other hand, carcinogen-associated (HPV-negative) OPSCC often overexpress mutated p53 protein, which also can be detected via IHC; because mutated p53 protein biologically increases the stability and remains much longer in cancer cells than wild-type p53. HPV-positive OPSCC has been proved to show better response to neoadjuvant chemotherapy (NAC) and CRT, which may contribute to better survival. NCCN guideline recommends p16 staining for HPV testing to predict the prognosis of OPSCC. We used to utilize the response of OPSCC to NAC measured by RECIST and SUV change in FDG-PET/CT to predict the response to CRT and prognosis. In this study, we retrospectively examined the immunohistochemical profiles (p16, p53 and Ki67) of OPSCCs and their relationship with the response to NAC for better understanding of HPV positive OPSCC.

MATERIAL AND STUDY DESIGN

This is a retrospective review of 48 OPSCCs of 48 patients (M:F=38:10, age 39 to 77 y.o.) treated in our hospital between 2004 and 2011. TNM classification of the diseases is shown in Table 1. Specimens were stained with p16, p53 and Ki67 IHC. Percentages of positive cells were counted in five microscopic fields chosen randomly and averaged. P16 staining was regarded positive if the percentage of positive tumor cells were more than 50%, while p53 staining were regarded positive with over 30% stained tumor cells. Percentage of Ki67 positive cells were used as quantitative data (Ki67 index). The relationships among p16, p53 status, Ki67 index, morphology of the tumor (keratinizing or nonkeratinizing) and patient's data (age, gender, subsite etc) were estimated.

Twenty out of 48 patients who received the same regimen of NAC using S-1 (80mg/m^2, day1-14) and CDGP (80mg/m^2, day7) were picked up for another investigation. The response to NAC was evaluated by RECIST criteria and the change of accumulation of FDG (SUV max) in PET/CT before and 2 weeks after NAC. The relationships between the immunohistochemical profiles and the response to NAC measured by both modalities were estimated.

We also examined the differences in overall survival (OS) rate using Kaplan-Meier method and logrank tests between patients with p16, p53 positive and negative OPSCCs. When the significant factors show up, multivariate analysis is planned by adding the other clinical covariates (T stage and UICC stage).

RESULTS

There were 26 p16 positive and 22 negative cancers. The patients with p16 positive OPSCC were significantly younger (p=0.04, Mann-Whitney U) but no difference in gender. Tonsillar cancers have significantly higher population with p16 positive than cancers in the other subsites (Table 2). Inverse correlation between p16 positive cancers and p53 status or keratinization was revealed (Table 3). The distributions of Ki 67 index had no significant differences between p16, p53 positive and negative specimens, but nonkeratinizing specimens showed higher Ki67 indexes than karatinizing ones(Figure 1).

The responses to NAC tended to be better in p16 positive OPSCC when estimated using RECIST (p=0.20) or SUV decrease rate in FDG-PET/CT (p=0.13), but showing no significant differences (Table 4 and Figure 2).

Univariate survival analysis showed no significant OS rates between p16 nor p53 positive and negative OPSCCs. However, a cohort with OPSCCs of p16 positive and p53 negative demonstrated significantly better survival than the others with OPSCCs of p16 negative or p53 positive (median follow up time: 933 days) (Figure 3).

Cox multivariate analysis adding T stage and UICC stage for clinical covariates revealed this immunohistochemical feature was only an independent prognostic factor (p16 positive and p53 negative versus p16 negative or p53 positive, hazard ratio 9.26, P=0.03) in this study (Table 5).

DISCUSSION

Recently, the result of prospective multicenter study to clarify the prevalence of HPV-related OPSCC in Japan was reported. Seventy six out of 148 (51.4%) OPSCCs revealed to be HPV-related by PCR (Tokumaru Y et al, 2011). HPV-related squamous cell carcinomas represent a distinct disease entity from carcinogen-associated squamous cell carcinomas (Allen CT et al, 2010). Head and neck surgeons in Japan should realize that clinical OPSCCs have half and half mixed population of two different diseases. Though PCR or E6/E7 RT-PCR may be a golden standard of detecting HPV-related OPSCCs, these examinations are cumbersome and not widely available. P16 IHC is widely available and reported to show high sensitivity for HPV detection. The problem is the questionable specificity because 10-20% of p16 positive OPSCCs do not harbor detectable HPV (Reimers N et al, 2007 and O' Regan EM et al 2008). However, p16 IHC may be more useful clinically because the patients with p16 positive OPSCC had a reduced risk of death or tumor progression of higher magnitude than that of HPV positivity (Gillison MHJ et al, 2009).

Until p16 IHC became available in our hospital, we used to utilize the response to NAC measured by the reduction rate of SUV max in FDG/PET for predicting the pathological response to NAC and the prognosis of the patients (Kikuchi M et al, 2010, 2012). In this study, the responses to NAC tended to be better in p16 positive cancers, but with no significant differences probably due to small number of the patients.

P53 protein has a key role for HPV positive OPSCC to conduct better prognosis. P53 tends to be wild-type in HPV-related OPSCC, suggesting sensitivity to radiotherapy may be mediated via a functional p53 protein. In other words, HPV positive OPSCC with mutated p53 mediated by tobacco et al may not have a good prognosis. Actually, patients with HPV-related OPSCC who smoke had a less prognosis than those who do not smoke and had a comparable prognosis to patients with HPV negative tumors who do not smoke (Gillison MHJ et al, 2009). In this study, a cohort with p16 positive and p53 negative which is supposed to represent HPV positive OPSCCs with wild-type p53 had apparently better overall survival than the cohort with p16 negative or p53 positive, even in the condition that p16 positive OPSCCs did not show significant better prognosis than p16 negative OPSCCs.

Table 1. TNM classification of the diseases

	T1	T2	T3	T4a	T4b
N0	3	8	1	1	0
N1	1	3	1	0	0
N2a	2	0	0	0	0
N2b	5	6	0	4	1
N2c	1	6	1	3	0
N3	1	0	0	0	0

Table 2. Relationship between subsites and p16 status. Chi-square test shows significant difference between tonsillar region and the others (P=0.01)

	tonsillar region	base of tongue	soft palate	posterior wall
p16 positive	20	5	0	1
p16 negative	9	6	5	2

P=0.01

Table 3. Relationship between p16 and p53 status (a), p16 status and morphology (b) (Chi-square)

(a)

	p53 positive	p53 negative
p16 positive	4	22
p16 negative	11	11

P=0.01

(b)

	keratinizing	nonkeratinizing
p16 positive	9	17
p16 negative	18	4

P=0.001

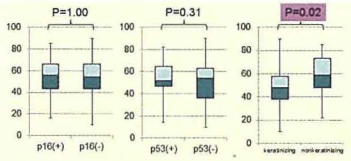


Figure 1. Distribution of Ki67 index compared by p16, p53 status and morphology (Mann-Whitney U).

Table 4. Relationship between NAC response by RECIST criteria and p16 status (Chi-square)

	CR and PR	SD and NC
p16 positive	9	2
p16 negative	5	4

P=0.20

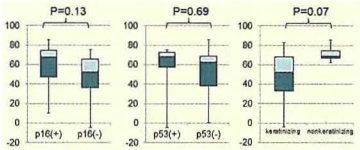


Figure 2. Distribution of FDG decrease rate compared by p16, p53 status and morphology (Mann-Whitney U).

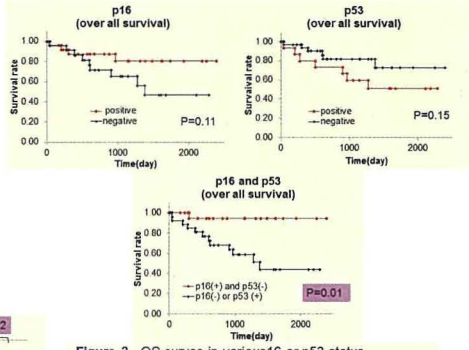


Figure 3. OS curves in various16 or p53 status (Kaplan-Meier method, logrank test)

Table 5. Multivariate analysis of overall survival by Cox proportional hazard model

clinical covariates	HR (95% CI)	P value
p16(-) or p53(+) v.s.p16(+) and p53(-)	9.26(1.18-72.8)	0.03
T stage (T4 v.s. the others)	1.90(0.60-6.0)	0.27
UICC stage (stage IV v.s. the others)	1.22(0.36-4.15)	0.74

CONCLUSIONS

P16 positive OPSCCs were characterized by negative p53 staining, dominant nonkeratinizing and younger patients. We also showed relatively better response to chemotherapy in p16 positive OPSCCs which may contribute to explain known better prognoses of HPV positive OPSCC. A cohort with p16 positive and p53 negative which is supposed to represent HPV positive OPSCCs with wild-type p53 had apparently better overall survival than the other cohort with p16 negative or p53 positive. This IHC feature is only an independent prognostic factor among other clinical factors, T stage and UICC stage, in this study.

Ⅳ. 12　拡散強調画像を用いた耳下腺腫瘍術前診断アルゴリズムの妥当性の検討

中央市民病院　頭頸部外科　菊地　正弘

この２年間で適応症例は38例（目標60症例）。さらに研究期間を４ヵ月延長し、症例を50例まで蓄積し、海外学会で報告、海外ジャーナルに論文投稿予定。

＜中途結果報告＞

適応39症例の術後病理組織型は多形腺腫19例、ワルチン腫瘍10例、その他10例（うち５例が悪性）であった。術前 MRI で ADC が高値（1.5≦）で多形腺腫が疑われたのは17例で、その術後病理組織型の内訳は多形腺腫15例、神経鞘腫１例、腺房細胞癌１例であった。術前 MRI で ADC が低値（1.5未満）であった22例中、性別及びテクネシウムシンチグラフィーの結果からワルチン腫瘍が疑われたのは10例で、その術後病理組織型の内訳はワルチン腫瘍９例、導管癌１例であった。残りの12例は悪性腫瘍を含む非多形腺腫・非ワルチン腫瘍の組織型が予測されたが、FNA を行うことにより、良悪性鑑別が100％可能であった。今回の我々の診断アルゴリズムに基づくと、多形腺腫・ワルチン腫瘍は100％術前組織診断予測が可能であった。多形腺腫は19例中15例が画像のみ（ADC 高値）で診断が可能、４例は FNA で診断された。ワルチン腫瘍は10例中９例が画像のみ（ADC 低値かつテクネシウムシンチグラフィー陽性）で診断が可能、１例は FNA で診断された。また、悪性腫瘍５例中３例に FNA が施行され、施行された３例においては術前組織診断が可能であった。

今回の結果からは、耳下腺腫瘍で最も頻度の高い多形腺腫の多くが拡散強調画像を撮像するのみで（腫瘍の ADC を測定するのみで）鑑別可能となり、FNA を施行する対象を絞ることが可能になったと言える。今回の FNA の良悪性鑑別は100％であったが、これは、悪性腫瘍の可能性がある症例に FNA の対象を絞った結果、FNA の目的意識が向上され、より時間をかけた精密な検査手技を実施することで診断の向上が図れた結果と考えている。また、ワルチン腫瘍に対する正診率の高いテクネシウムシンチグラフィーの施行頻度を減らすことが可能で、被曝の軽減につながったとも考えている。

一方で、悪性腫瘍５例中２例は術前画像診断から多形腺腫、ワルチン腫瘍と診断され、FNA が行われないまま手術が施行された。術前多形腺腫と診断された１例は術中迅速診断においても多形腺腫であったが、術後永久病理診断で腺房細胞癌に訂正された。腺房細胞癌は低悪性度癌であり、追加治療を行わずに経過観察中で現在再発なく経過良好である。術前ワルチン腫瘍と診断された１例は術中に粘液産生腺癌と診断されるも顔面神経を温存した手術を行った。しかし、術後永久病理診断にて高悪性の導管癌と修正診断されたため、再手術（拡大耳下腺全摘、顔面神経再建術）を行った症例である。なお、我々の診断アルゴリズムにおいて術式変更を余儀なくされた症例はこの１例のみである。本症例のテクネシウムシンチグラフィーを retrospective に検証すると、SPECT 像において耳下腺全体に集積したテクネシウムの中に腫瘍の欠損部分が確認できた。本症例のように、耳下腺からのテクネシウムの wash out が不良な症例においては、生理的な集積を腫瘍への集積と誤って判定してしまうリスクがあると思われた。SPECT 像と造影 MRI 像の融合画像を作成し、位置情報の精度を上げることでこのリスクは軽減されると考えている（この症例以後はテクネシウムシンチグラフィーの判定は全例融合画像作成後に行っている）。

以上、現時点での症例の解析からも本研究の診断アルゴリズムの妥当性・有用性はまずまず高いと考えているが、全体の症例数を少なくとも50症例に増やすことで、さらにその信頼性を高めたいと考えている。

Ⅳ. 13　Evaluation of FDG accumulation intensity and its sequential change in pyriform sinus after radiation therapy for head and neck squamous cell carcinoma

中央市民病院　頭頸部外科　菊地　正弘

This study was presented at the 8th International Congress on Head and Neck Cancer which was held July 21－25, 2012 in Toronto.

Background:

When radiotherapy is applied to operable hypopharyngeal cancer patients, the early detection of residual tumor or local recurrence is vital because they may be salvaged with surgery. However, it is sometimes difficult to detect residual tumor or local recurrence based on fiberoptic endoscopic evaluation, CT or MRI scan, because radiation-induced inflammation or anatomical change such as mucosal edema in hypopharyngeal area, particularly pyriform sinus area, are frequently observed after intensified chemo-irradiation.

Although 2-deoxy-2- [^{18}F] fluoro-D-glucose positron emission tomography / computed tomography (FDG-PET/CT) appears to be a highly sensitive technique for the detection of residual or recurrent disease of head and neck cancer after definitive radiotherapy, it may be difficult to differentiate between residual or recurrent disease and inflammatory changes. Nevertheless, the recognition of the uptake patterns and intensity of FDG accumulation in hypopharyngeal areas owing to inflammatory processes after radiotherapy would be helpful in interpreting PET images during follow-up. The objective of this study was to characterize the FDG-PET findings of pyriform sinus area in patients with head and neck cancer treated by irradiation with or without chemotherapy.

Material and Methods:

This was a retrospective review of 72 FDG-PET scans from 36 patients who underwent radiotherapy for head and neck squamous cell carcinoma with no evidence of local recurrence after more than 2 years of follow-up. Their primary sites were larynx in 19, hypopharynx in 14, oropharynx in 2 and cervical esophagus in 1. The FDG uptake in pyriform sinus was assessed by calculating the maximum standardized uptake value (SUVmax). The correlation was evaluated between absolute values of SUVmax and other clinical factors such as radiation dose, chemotherapy using, and severity of edema. Severity of edema was assessed visually using a 4 -point scale (grade 0; no edema, grade 1 ;slight edema, grade 2 ;moderate edema, grade 3 ;severe edema).

Results:

Mean SUV_{max} was 2.9 ± 0.5(mean ± SD) and 2.7 ± 0.7 in the post-radiotherapy first PET scan (after 3.1 months after radiotherapy) and second PET scan (after 10.2 months) respectively. The SUV_{max} s were significantly higher than control SUV_{max}, however, sequential comparison showed no significant difference. Radiation dose to hypopharyngeal area was 50 to 72 Gy. Sixteen patients underwent chemotherapy before or during radiotherapy. Edema was observed in 25 patients- grade 1 in 11 and grade 2 in 14. No significant relationship was seen between absolute values of SUVmax and radiation dose, chemotherapy using nor severity of edema.

Conclusions:

FDG uptake in hypopharyngeal area tended to be mild to moderate at not only early times but also later periods after radiotherapy, however, its uptake did not depend on radiation dose, chemotherapy using and severity of edema. Mild to moderate FDG uptake observed within one year after radiotherapy does not always indicate a residual or recurrent tumor.

Ⅳ. 14 Early Evaluation of Neoadjuvant Chemotherapy Response using FDG-PET/CT Predicts Survival Prognosis in Patients with Head and Neck Squamous Cell Carcinoma

中央市民病院　頭頸部外科　菊地　正弘

Int J Clin Oncol. に投稿、受理。2012 Mar 9.にonline 先行掲載。

Abstract

Background:

The purpose of this study was to investigate the possibility of early survival prediction after completion of one cycle of NAC by positron emission tomography (PET)/ computed tomography (CT) with ^{18}F-fluorodeoxyglucose (FDG).

Methods:

Fifty-seven patients with advanced HNSCC underwent FDG-PET/CT scans twice before and after one cycle of NAC. We calculated the maximal standardized uptake value (SUVmax) for a primary tumor and/or metastatic lymph nodes and defined %decrease as the percentage difference of SUVmax between the two scans divided by that of initial scan. Patients were classified as responders by PET (%decrease ≥ 55.5% or post-NAC SUVmax ≤ 3.5) and by RECIST (≥ 30% decrease in size). The local control (LC) rate and their disease-specific survival (DSS) between the responders and non-responders were assessed. The multivariate analysis was also performed using the Cox proportional hazard model.

Results:

In univariate analysis, the PET finding for a primary site was a significant risk factor for LC and DSS rates at two years after completion of NAC (P=0.03 and 0.02, respectively), but there was no difference between responders and non-

responders by the RECIST criteria. In a multivariate regression analysis, the PET finding in primary site and the definitive therapy choice were independent prognostic factors in LC, while the PET finding in primary site was an only independent prognostic factor in DSS.

Conclusion:

Our preliminary data indicate that the PET finding in primary lesion after one cycle of NAC was an independent prognostic factor in LC and DSS in patients with HNSCC.

Ⅳ. 15 頭頸部に対する放射線照射領域内に発生した二次癌症例の検討

金沢 佑治[1] 篠原 尚吾[1] 菊地 正弘[1] 藤原 敬三[1]
山崎 博司[1] 十名 理紗[2] 岸本 逸平[1] 原田 博之[1]
宇佐美 悠[3] 今井 幸弘[3] 内藤 泰[1]

[1]中央市民病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

[2]先端医療センター 耳鼻咽喉科

[3]中央市民病院 臨床病理科

はじめに

放射線治療後にその照射領域内での発癌が報告されており，放射線は発癌の原因の一つとして考えられてきた．しかし，稀であり，再発や異時性重複癌との鑑別が困難であることから，その臨床的，病理組織学的特徴は明らかにされていない （X Gao et al, 2003, K Amemiya et al, 2005）

今回我々は，当科で診断，治療を行った，頭頸部における放射線治療領域内に発生した二次癌症例について検討を行ったので報告する

対象

当科で1989年から2006年までに放射線治療を行った頭頸部癌患者の中で，治療後に照射領域内に発癌を確認した11例

検討事項

① 臨床的背景

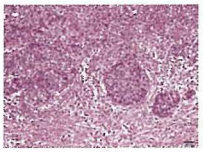
原発部位，病期，治療，予後など

② 病理組織学的所見

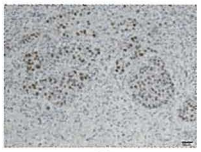
組織型，分化度，Ki-67，p53 index

p53 がん抑制遺伝子

・頭頸部癌の半数以上に変異がみられる
・喫煙や飲酒，放射線治療などにより，変異をきたし発癌に関与する
（峯田周幸，2012，Kyung Y et al, 1993）
・免疫組織染色により，変異p53を高率に検出できる
（Hoffman T et al, 2011）



HE染色



p53

p53 index(%) = p53陽性細胞数 / 全腫瘍細胞数×100
（400倍の視野で腫瘍細胞数の高い部分を5枚選んで観察）

対象

年齢 性別	二次癌	一次癌		二次癌発癌までの期間
66F	下咽頭（後壁）	喉頭（声門）	cT1aN0	5年
77M	下咽頭（輪状後部）	喉頭（声門）	cT1aN0	5年
73M	下咽頭（輪状後部）	喉頭（声門）	cT1bN0	5年
62M	下咽頭（輪状後部）	喉頭（声門下）	cT2N0	10年
78M	下咽頭（輪状後部）	喉頭（声門上）	cT1N0	2年
67M	下咽頭（梨状陥凹）	喉頭（声門）	cT1bN0	11年
67M	下咽頭（梨状陥凹）	喉頭（声門）	cT1aN0	18年
64F	下咽頭（梨状陥凹）	上咽頭	cT2N0	12年
61M	中咽頭（前壁）	喉頭（声門）	cT3N0	11年
56M	中咽頭（側壁）	口腔（舌縁）	cT3N2b	12年
58M	中咽頭（側壁）	中咽頭（側壁）	cT4aN2a	11年

※遠隔転移なし

照射線量と放射線以外のリスク因子

年齢 性別	二次癌	放射線	喫煙	飲酒	放射線照射野外に生じた異時性重複癌
66F	下咽頭（後壁）	60Gy	あり	あり	なし
77M	下咽頭（輪状後部）	60Gy	あり	なし	肺癌
73M	下咽頭（輪状後部）	70Gy	あり	あり	胃癌
62M	下咽頭（輪状後部）	76Gy	あり	あり	なし
78M	下咽頭（輪状後部）	48Gy	あり	なし	なし
67M	下咽頭（梨状陥凹）	48Gy	あり	あり	食道癌 舌癌
67M	下咽頭（梨状陥凹）	58Gy	あり	あり	なし
64F	下咽頭（梨状陥凹）	60Gy	あり	なし	なし
61M	中咽頭（前壁）	55Gy	あり	あり	なし
56M	中咽頭（側壁）	56Gy	あり	あり	なし
58M	中咽頭（側壁）	68Gy	あり	あり	なし

病理組織学的所見 ー一次癌と二次癌の比較

全例が扁平上皮癌

年齢 性別	二次癌	分化度（一次癌/二次癌）	Ki-67 index（一次癌/二次癌）	p53 index（一次癌/二次癌）
66F	下咽頭（後壁）	高分化/高分化	2.4 / 58	0 / 82
77M	下咽頭（輪状後部）	中分化/高分化	56 / 8	0 / 50
73M	下咽頭（輪状後部）	高分化/高分化	22 / NA	76 / NA
62M	下咽頭（輪状後部）	高分化/高分化	13 / 58	0 / 0
78M	下咽頭（輪状後部）	不明 /高分化	13 / 22	82 / 66
67M	下咽頭（梨状陥凹）	不明 /高分化	1 / 44	7 / 66
67M	下咽頭（梨状陥凹）	高分化/中分化	NA	NA
64F	下咽頭（梨状陥凹）	中分化/中分化	3 / 38	18 / 82
61M	中咽頭（前壁）	高分化/高分化	4 / 44	0 / 80
56M	中咽頭（側壁）	高分化/低分化	1.6 / 3.6	0 / 0.4
58M	中咽頭（側壁）	中分化/低分化 ※	5.4 / 24	86 / 0

※肉腫変性

治療と予後

年齢 性別	二次癌	手術	TNM分類	経過観察期間
66F	下咽頭（後壁）	下咽頭部切+ND	pT1N0M0	38カ月（NED）
77M	下咽頭（輪状後部）	喉頭全摘+ND	pT1N0M0	12カ月（NED）
73M	下咽頭（輪状後部）	下咽頭部切+ND	pT1N0M0	24カ月（NED）
62M	下咽頭（輪状後部）	咽喉食摘+ND	pT4aN0M0	53カ月（NED）
78M	下咽頭（輪状後部）	喉頭全摘	pT1N0M0	20カ月（DOAD）
67M	下咽頭（梨状陥凹）	ESD	pT1N0M0	39カ月（NED）
67M	下咽頭（梨状陥凹）	下咽頭部切+ND	pT2N0M0	61カ月（NED）
64F	下咽頭（梨状陥凹）	咽喉食摘+ND	pT3N0M0	79カ月（NED）
61M	中咽頭（前壁）	中咽頭切除+ND	pT2N0M0	121カ月（NED）
56M	中咽頭（側壁）	中咽頭切除	pT3N0M0	20カ月（DOD）
58M	中咽頭（側壁）	中咽頭切除+ND	pT4bN0M0※	20カ月（DOD）

※断端陽性

NED: no evidence of disease, DOD: death of disease, DOAD: death of another disease

まとめ

放射線照射領域内に発生した二次癌

- 病理組織学的に肉腫成分を伴う症例がみられた
- 一次癌に比し，Ki-67やp53が高率に検出されている症例が多かった
- 局所進行例でもリンパ節転移をきたさない傾向があり，原発制御ができれば，良好な予後が得られる可能性がある

Ⅳ. 16 Prognostic factors in stereotactic body radiotherapy for non-small-cell lung cancer
(非小細胞肺癌に対する定位放射線治療の予後因子の検討)

中央市民病院　放射線治療科　小坂　恭弘・小久保　雅樹

Purpose/Objective:

To investigate the factors that influence the clinical outcomes of patients undergoing stereotactic body radiotherapy (SBRT) for non-small-cell lung cancer (NSCLC).

Materials/Methods:

Between February 2003 and October 2007, 79 patients with clinically staged, histologically proven Stage I NSCLC were treated by SBRT at our center in Japan. Their ages ranged between 54 and 89, and the median was 79. T-stage was T1 in 45 patients and T2 in 34 patients according to maximal tumor diameter. Histology was adenocarcinoma in 53 patients, squamous cell carcinoma in 24 patients, and others in 2 patients. Six to eight, non-coplanar, static 4-MV photon beams were used. Forty-eight Gy in 4 fractions within 4–8 (median = 4) days was prescribed for the isocenter of the planning target volume. Factors including sex, age, performance status, operability, histology, and maximal tumor diameter were evaluated with regard to local control (LC), progression-free survival (PFS), and overall survival (OS) using the Cox proportional hazards model.

Results:

Median durations of observation for all patients and survivors as of final follow-up were 41.0 (range, 2.2–97.7) and 56.6 (range, 9.4–97.7) months, respectively. Median overall survival was 50.0 months. The disease progression was observed in 37 patients. The 5-year LC, PFS, and OS were 75.4%, 45.1%, and 48.0%, respectively. On multivariate analysis, maximal tumor diameter and histology were the independent prognostic factors of OS (T1, 52.2% vs. T2, 41.6%; adenocarcinoma, 56.6% vs. squamous cell carcinoma, 31.7%), although no significant factors were correlated with LC and PFS.

Conclusion:

Maximal tumor diameter and histology were significantly correlated with OS after SBRT for NSCLC.

【発表】

上記研究の要旨を、2012年5月9日～13日に欧州放射線腫瘍学会で発表した。

IV. 17 FEASIBILITY OF DEFINITIVE CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY FOR PATIENTS OVER 80 YEARS OLD WITH NON-SMALL-CELL LUNG CANCER

2083

Takahiro Kishi[1,2], M. Kokubo[1,2], K. Takayama[1,2], Y. Kosaka[1,2], Y. Okuno[1,3], S. Fujita[1], R. Kaji[1], A. Hata[1], K. Tomii[2], N. Katakami[1]

1. Institute of Biomedical Research and Innovation, Kobe, Japan 2. Kobe City Medical Center General Hospital, Kobe, Japan 3. Okuno Clinic, Kobe, Japan

Introduction

- Elderly patients (≧80 years) with locally advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC) are increasing.
- It has become important to establish a suitable treatment for elderly patients with NSCLC.
- Although the benefit of concurrent chemoradiotherapy (CCRT) on locally advanced NSCLC for younger patients (<70 years) has already been proven in randomized controlled studies, there are few consistent evidences about the real feasibility or efficacy of CCRT on elderly patients.
- At present, the standard treatment for elderly patients with locally advanced NSCLC is radiotherapy (RT) alone.
- This retrospective study was aimed to evaluate the safety and tolerability to CCRT in patients aged 80 years or older.

Materials and Methods

Inclusion criteria for patients

- We retrospectively reviewed the records of patients satisfying the following criteria.
  - Age of 80 years or older.
  - Histologically or cytologically diagnosed with NSCLC or had a recurrence after surgery.
  - Consecutively treated with CCRT between 2006 to 2011 at The Institute of Biomedical Research and Innovation hospital and Kobe City Medical Center General Hospital.
  - Received curative doses of radiation (excluding stereotactic radiotherapy) with concurrent chemotherapy.
- A total of 30 patients were eligible.
- Patients with disease at any stage could take part in this study, because it was only aimed at evaluating safety and tolerability. Evaluation of survival benefit was not included.
- Cancer staging was performed following the criteria published in the 7th edition of the Union Internationale Contra le Cancer.

Evaluation of treatment success and toxicity

- We determined the treatment had been successfully accomplished as originally planned as there was no incidence of intermittence or unplanned termination of radiotherapy.
- Toxicity was assessed by the National Cancer Institute Common Toxicity Criteria (ver. 4.0).
- For toxicity analysis, the worst data for each patient was used.
- Each patients general condition was evaluated by Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status.
- Some patients could be evaluated for the initial effects of CCRT. Objective responses were evaluated using CT and if tumor markers were abnormally elevated these figures were used.

Results

Patient characteristics

Age (years)	82 (80-87)
Gender	
Male	24 (80.0%)
Female	6 (20.0%)
Histological status of tumor	
Squamous cell carcinoma	19 (63.3%)
Adenocarcinoma	9 (30.0%)
Adenosquamous carcinoma	1 (3.3%)
NSCLC	1 (3.3%)
ECOG performance status	
0	7 (23.3%)
1	13 (43.3%)
2	9 (30.0%)
3	1 (3.3%)
Disease stage	
I	2 (6.7%)
II	5 (16.7%)
III	20 (66.7%)
IV	2 (6.7%)
Smoking history	
Absence	2 (6.7%)
Ex-smoker	14 (46.7%)
Current-smoker	9 (30.0%)
Presence (unspecified)	2 (6.7%)
Unknown	3 (10.0%)
Comorbidity	20 (66.7%)
Hypertension	11 (36.7%)
Diabetes	6 (20.0%)
Interstitial pneumonia	3 (10.0%)
History of previous anti-cancer treatment	
Absence	25 (83.3%)
Presence	5 (16.7%)

Radiotherapy detail

Prescribed dose	
60Gy/30fr.	24 (80.0%)
60Gy/15fr.	4 (13.3%)
50Gy/25fr.	2 (6.7%)
Irradiation to regional nodes	
Performed	19 (63.3%)
Not performed	11 (36.7%)

Chemotherapy regimens

Carboplatin / Paclitaxel	18 (60.0%)
Paclitaxel alone	7 (23.3%)
Pemetrexed alone	2 (6.7%)
S1 alone	2 (6.7%)
Carboplatin alone	1 (3.3%)

Treatment

- CCRT was successfully accomplished as originally planned in 26 (86.7%) patients.
- Two patients (6.7%) had treatment intermitted because of toxicity. One had planned 60Gy / 30 fractions of radiotherapy but had radiotherapy stopped in 36Gy / 18 fractions for 10 days due to grade 2 neutrophil count decreased.
  The other patient had planned 60 Gy / 30 fractions RT also, however, treatment intermitted in 24Gy / 12 fractions for 3 months because of tuberculosis.
- The other 2 patients (6.7%) had treatment discontinued because of grade 3 radiation pneumonitis and grade 3 fatigue, respectively. The former finished RT after 56Gy/28 fractions and the latter was taken off RT after 54Gy / 27 fractions.

Toxicity

Adverse events

	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Neutrophil count decreased	4 (13.3%)	0	0
Febrile neutropenia	1 (3.3%)	0	0
Anemia	1 (3.3%)	0	0
Platelet count decreased	0	0	0
Radiation esophagitis	0	0	0
Radiation pneumonitis	1 (3.3%)	0	1 (3.3%)

- One treatment-related death occurred which was due to acute exacerbation of underlying interstitial pneumonia.

ECOG performance status changes before and after CCRT

No changes	17 (56.7%)
Worsened 1	5 (16.7%)
Worsened 2	1 (3.3%)
Improved	1 (3.3%)

- Elevation of ECOG performance status more than two after treatment was only seen in one patient.
- The cause of performance status deterioration was mostly fatigue due to CCRT or lower-extremity weakness caused by prolonged bed rest during hospitalization.

Initial effects of CCRT

- Initial effects of CCRT were evaluated in 28 cases.
- Response rate was 85.7% in 24 patients; 3 (10.7%) experienced stable disease and one (3.6%) disease progression.

Conclusion

CCRT was feasible in selected patients aged 80 years or older with NSCLC. We were able to evaluate only initial effects, however they were not found to be inferior to previous studies carried out on NSCLC patients. We intend to closely monitor patients conditions to measure the effectiveness of CCRT in elderly patients.

Ⅳ. 18　安全な外来化学療法実施に向けた取り組み－抗がん薬ワンショット静注の点滴への変更と事前プライミングの実施－

平畠　正樹[1]、中西　真也[1]、濱田　麻美子[2]、佐藤　杏子[2]、難波　亜衣子[2]、森川　奈緒美[2]、辻　晃仁[3]、橋田　亨[1]

[1]中央市民病院　薬剤部、[2]看護部、[3]腫瘍内科

【はじめに】

近年、制吐療法などの支持療法や分子標的治療薬を中心とする新規抗がん薬、レジメンの開発などによりがん化学療法は進歩してきた。そのような中で、従来入院で行われていた化学療法が外来で施行されるようになってきている。当院においても外来化学療法の件数は化学療法センター開設以来年々増加し続けている。当院外来化学療法センターにおける問題点として、①抗がん薬静脈注射に関連する実施当番医の負担、医師来所までの患者待ち時間、血管外漏出リスクの増加や、②看護師のプライミングによる抗がん薬曝露の危険性などがあった。これらに対し安全な化学療法が実施できるよう対策を行ったので報告する。

【方法】

① 抗がん薬静脈注射のレジメンを全て点滴静注に変更した。レジメン変更前後３カ月間における当番医による静脈注射投与回数及び血管外漏出リスクを検討した。

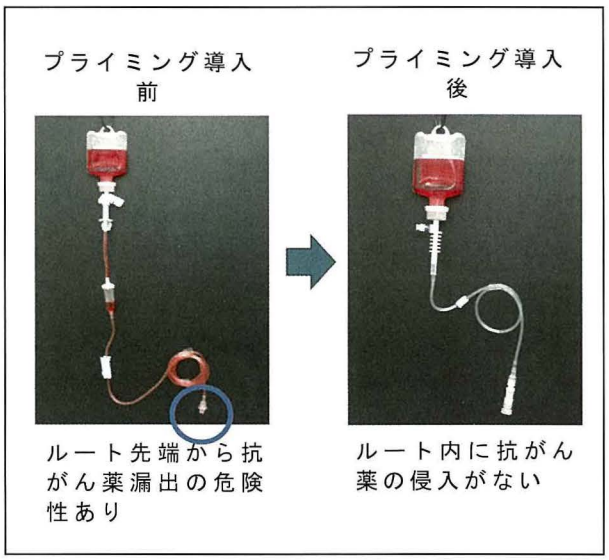
② 薬剤師によるプライミングを開始した。開始に当たり閉鎖系デバイスを採用した。看護師が従来行っていたプライミングに要した時間と、薬剤師のプライミングにより増加した調製時間との比較検討を行った。

【結果】

① 変更した抗がん薬は６種類、変更したレジメン数は29であった。当番医による静脈注射投与回数はレジメン変更前３カ月間で89回、変更後で０回であった。今回の調査期間内での血管外漏出はなかった。

② 薬剤師が抗がん薬調製時にプライミングを行う際には、必ず先に生理食塩液などの輸液でプライミングを行い、ルート先端までを抗がん薬の含まない輸液で充たすこととした（図１）。

看護師がプライミングに要していた時間は１調製あたり約49秒であった。薬剤師のプライミングにより増加した調製時間は約27秒であった。



（図１）　薬剤師によるプライミング導入前後の接続ルート内抗がん薬の有無

【考察】

静脈注射から点滴静注への変更で当番医による静脈注射投与がなくなり、医師の負担が軽減した。また、当番医の来所待ちがなくなったため、外来化学療法センターでの患者の待ち時間も減少したと考える。今回の調査においてレジメン変更前後とも血管外漏出は認められず、今後も継続して観察していく必要があると思われた。

薬剤師のプライミングにより、接続ルートの先端まで抗がん薬を含まない輸液で充たされた状態で、抗がん薬が払い出されるようになった。これによりルート先端からの抗がん薬漏出の防止につながったと考える。薬剤師のプライミングにより増加した調製時間は１調製あたり30秒程度であったことから、薬剤師の調製業務にあまり大きな負担にならず、抗がん薬の曝露防止に貢献できたと考える。また、１日あたり約１時間の看護師業務の短縮になり、看護師は患者の直接ケアにより多くの時間を使えるようになった。さらに電話相談や外来受診患者の事前オリエンテーションなどの質の高い看護の実施につながった。

今回の対策でより安全な外来化学療法の実施が可能になったと考える。今後さらに質の高い化学療法に向けて取り組んでいきたい。

Ⅳ. 19 アルコール禁患者の静脈採血時におけるクロルヘキシジングルコン酸塩の“濃度別”適正消毒時間：採血シミュレーションを加えた細菌学的検討

Appropriate disinfection time depending to the concentration of chlorhexidine gluconate for phlebotomy in alcohol avoiding patient : the bacteriological study including venipuncture simulation

中央市民病院　臨床検査技術部

杤尾　人司・崎園　賢治
竹川　啓史・仁木真理恵
内藤　拓也・宮本　淳子

Hitoshi Tochio, Kenji Sakisono,
Hiroshi Takekawa, Marie Niki,
Takuya Naitou and Junko Miyamoto

Kobe City Medical Center General Hospital, Department of Clinical Laboratory

Key words: クロルヘキシジン、濃度、消毒、採血、適正時間

【要旨】

アルコール禁患者の静脈採血時にクロルヘキシジングルコン酸塩（CHG）を用いる場合の濃度毎の消毒時間は明示されていない。今回著者は、表皮ブドウ球菌を供試菌とし10 μl 白金耳を用いた菌液混和による試験管内消毒試験を行い0.5%、0.2%、0.05%の CHG 濃度毎の時間残存菌率減少曲線を描いた。また、菌塗布血液寒天培地を皮膚に見たてた採血シミュレーションによる殺菌完了時間を検討した。その結果、3種 CHG 共に50～60秒後に残存菌率が20％以下となった。0.5% CHG では120秒後に、0.2% CHG では360秒後に、0.05% CHG では450秒後に残存菌率が0.2％以下となった。0.5% CHG 液を含む綿花を用いた採血シミュレーションによる検討では、2回の実験共に60秒で陰性となった。0.2% CHG では2分で陰性となり、0.05% CHG では10分までの実験ですべて菌増殖が認められた。以上から、静脈採血時において CHG を使用する場合の適正な消毒時間としては、清拭を加えると若干短縮することができるが、0.5% CHG では60秒、0.2% CHG では2分、0.05% CHG では10分の消毒時間が妥当と考えられた。

Abstract

Aim: It is not announced in disinfection time depending on the concentration of chlorhexidine gluconate (CHG) for phlebotomy with alchol avoiding patient. The purpose of this study is to get reasonable time of that by performing the bacteriological examination, in addition venipuncture simulation.

Method: We performed in vitro examination about disinfection against staphylococcus epidermidis using inoculating needle of 10μl and we drew a disinfection rate time curve of CHG of 0.5%, 0.2% and 0.05%. And we examined about reasonable disinfection time by venipuncture simulation with blood agar medium likened to skin.

Result: The survival rate was 20% at 60 seconds after disinfection in all concentration conditions of CHG. And, the survival rates were under 0.2% at 120 seconds, 360 seconds and 450 seconds after disinfection with CHG of 0.5%, 0.2% and 0.05%, respectively. In venipuncture simulation study, no growth of bacteria was observed by sterilization time of 60 seconds with CHG of 0.5% and 2 minutes with CHG of 0.2%. Growth of bacteria was observed by sterilization time of 10 minutes with CHG of 0.05%.

Conclusion: It was considered that appropriate disinfection times with CHG of 0.5%, 0.2% and 0.05% were 60 seconds, 2 minutes and 10 minutes, respectively.

【序】

静脈採血時の穿刺部皮膚消毒は通常消毒用アルコールを用いて行われるが、アルコールで皮膚がかぶれる患者様ではクロルヘキシジングルコン酸塩（chlorhexidine gluconate：以下 CHG）が用いられる。この場合、アルコールほどの殺菌速効性を持たない CHG では、穿刺する前に細菌が死滅するまでの作用時間をとらなければならない。しかしながら、実際の採血現場ではアルコールと同様に CHG を使用しているのが実情である。これは、これら二つの消毒薬の特長[1-2]があまり熟知されていない上に CHG による皮膚消毒の場合の正確な作用時間が明示されていない[3]からと考えられる。

我々は、白金耳を用いた菌液混和による試験管内消毒試験にて時間残存菌率減少曲線を描き、また細菌を塗布した血液寒天培地を皮膚に見立てて消毒し穿刺するという採血シミュレーション実験から表皮ブドウ球菌に対する0.5% CHG の適正消毒時間は消毒液を浸し物理的な清拭を加えたうえで最低40秒間はとるべきと結論付け報告した[4]。

しかしながら、実際の採血現場で用いられている CHG 濃度は0.5%だけではなく様々である。そこで今回、

CHG の濃度毎の適正消毒時間を明確にする目的で同様の検討を行った。

【方法】

表皮ブドウ球菌（*Staphylococcus epidermidis*）を供試菌とし、以下の実験を行った。

1、菌液混和による試験管内消毒試験

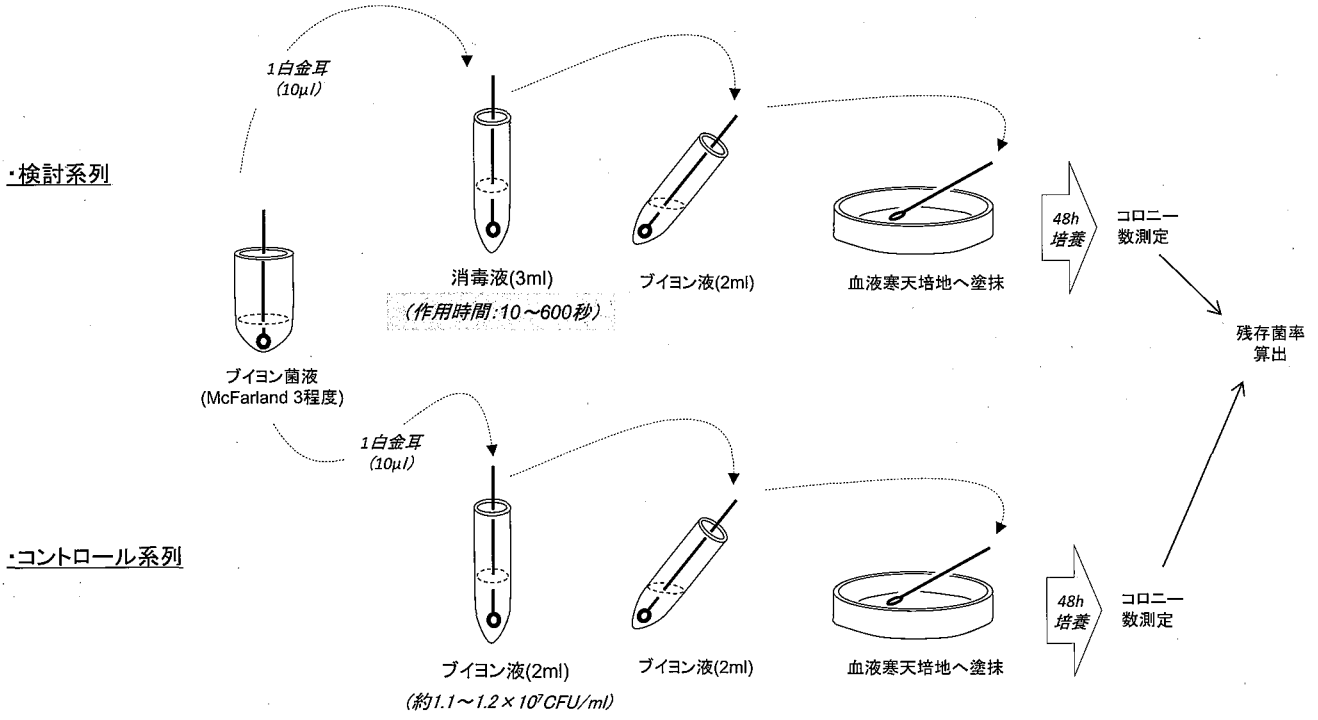
McFarland 3程度[5]に調整し増殖させたブイヨン菌液を室温下において10 μml の白金耳で釣菌し、2 ml の濃度の異なる CHG 液（0.5%、0.2%、0.05%）に静かに浸し消毒開始とした。検討消毒時間に達したと同時に、その白金耳を2 ml のブイヨン液に浸し2秒間攪拌して消毒完了とした。さらにその直後、その白金耳でブイヨン液10 μl を取り血液寒天培地に塗布した。残存菌液を塗布した血液寒天培地を35℃、48時間培養した後、コロニー数を測定し残存菌数を求めた。検討消毒時間は、10秒、20秒、30秒、40秒、50秒、60秒、90秒、120秒、180秒、240秒、300秒、360秒、450秒、600秒である。ブイヨン液を用いた同様の希釈系列より測定した生菌数（約1.1～1.2×10^7個/ml）をコントロールとし、各々の残存菌数から消毒時間毎の殺菌率を求めた。CHG濃度毎に2～4回上記の検討を行い残存菌率の Mean±SD を算出し時間残存菌率減少曲線を描いた。（図1）

2、菌塗布血液寒天培地を皮膚に見立てた採血シミュレーションによる殺菌完了時刻の検討

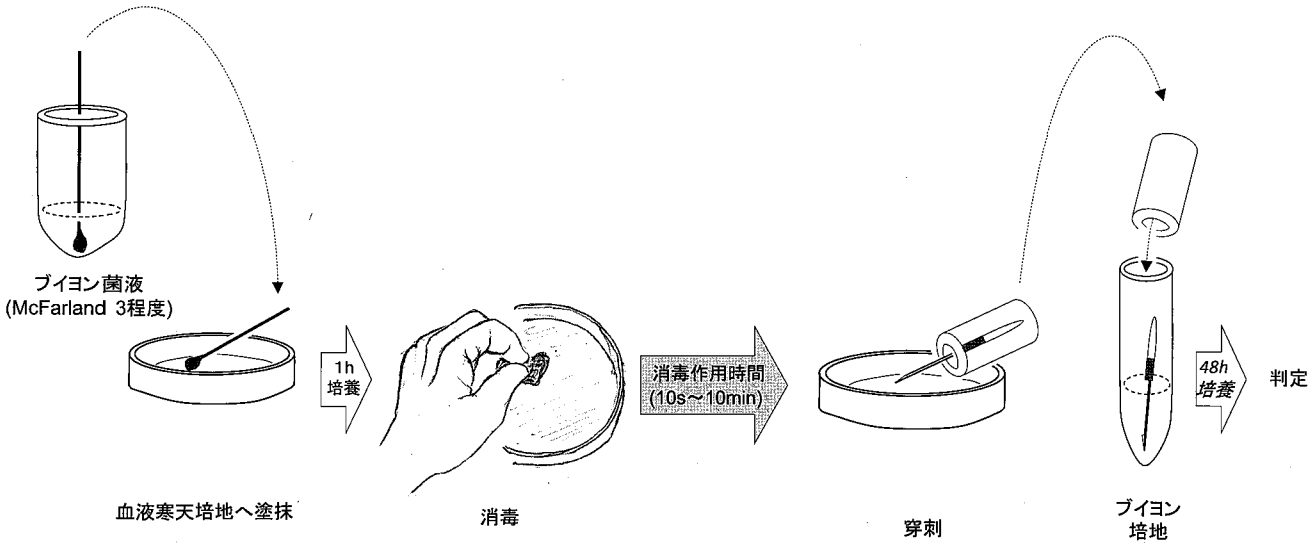
McFarland 3程度に調整し増殖させたブイヨン菌液を綿棒に取り血液寒天培地に均等に塗布し、35℃で1時間培養したものを皮膚に見立てた培地として準備した。室温下においてこの培地の中央を濃度の異なる CHG 液（0.5%、0.2%、0.05%）を含む綿花を用いてそれぞれ消毒した。そして検討すべき消毒作用時間（消毒開始からの時間:10秒、20秒、30秒、40秒、50秒、1分、1.5分、2分、3分、4分、5分、7分、10分）を経た後に消毒部を滅菌済み21G 針で穿刺し、針先のみがブイヨン液に浸るように針をブイヨン試験管に入れ、針ごと48時間培養した。培地の穿刺は採血時と同様の作法で針を消毒済み採血ホルダーに装着した状態で行った。消毒の方法としては、消毒液を含んだ綿花を穿刺予定部に2秒間密着させた後に綿花で培地表面を軽く3回擦る要領で行った。そしてそれぞれの CHG の濃度毎に消毒作用時間と菌増殖の有無との関係を検討した。（図2）

また、陰性コントロールとして滅菌済み21G 針を、そして陽性コントロールとして消毒していない菌塗布寒天部分を穿刺した針をブイヨン試験管に入れた。さらに、消毒液コントロールとして滅菌精製水を含む綿花を用い、前述の2秒間密着させた後に綿花で培地表面を軽く3回擦る要領で消毒操作を行い、10秒後、並びに3分後に穿刺した針をブイヨン試験管に入れて培養した。

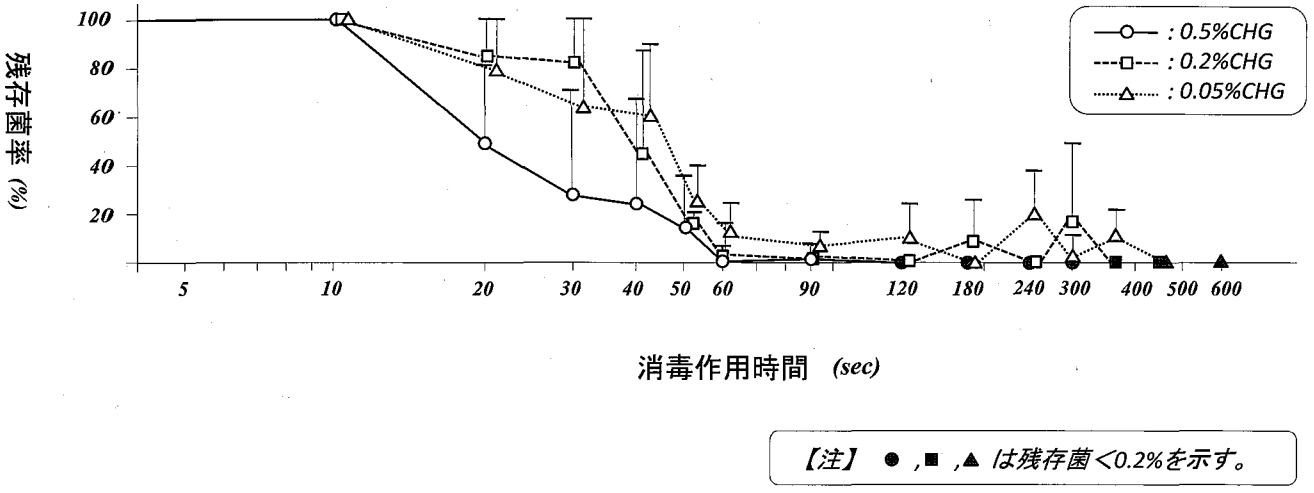
【図1】 白金耳を用いた菌液注入法による消毒時間毎の残存菌率測定法の手順



【図２】 採血シミュレーションによる無菌化する消毒作用時間の検討



【図３】 表皮ブドウ球菌に対する0.5%、0.2%、0.05%クロルヘキシジングルコン酸塩（CHG）による消毒作用時間と残存菌率の関係（時間残存菌率減少曲線）



【注】 ●,■,▲ は残存菌<0.2%を示す。

【結果】

1、白金耳を用いた菌液混和による試験管内消毒試験

濃度の異なる３種の CHG（0.5% CHG、0.2%、0.05%）ともに、20秒後より徐々に残存菌数の減少が認められ、20秒後のそれぞれの残存菌率の Mean±SD は、50±32%（n=4）、85±26%（n=4）、78±31%（n=3）となった。そして、60秒後には３濃度の CHG 共に残存菌率の Mean は20%以下となった。0.5% CHG では、60秒後に残存菌率の Mean が１%（n=4）、90秒後で２%（n=4）となり、120秒後以降は0.2%以下（n=2～4）となった。0.2% CHG では、90秒後に0.2%以下（n=2）となったが、180秒後には残存菌率が９%（n=4）、300秒後に17%（n=4）となり、360秒後以降は0.2%以下（n=2）であった。0.05% CHG の残存菌率は、90秒後に６%（n=2）、240秒後に20%（n=2）、360秒後に13%（n=2）となり、450秒後以降で0.2%以下（n=3）となった。（図３）

2、菌塗布血液寒天培地を皮膚に見立てた採血シミュレーションによる殺菌完了時刻の検討（n=2）

0.5% CHG 液を含む綿花を用いた２回の消毒実験では、２回共に60秒で菌増殖陰性となったが、1.5分で２回中の１回に菌増殖が認められ、２分以降では菌増殖を認めなかった。0.2% CHG では、消毒時間２分で２回共に陰性となるものの、４分、５分で２回中の１回に菌増殖が認められ、７分以降で菌増殖を認めなかった。0.05% CHG では、10分までの実験ですべて菌増殖が認められた。尚、0.5% CHG の20秒と0.2% CHG の40秒において２回中の１回に菌増殖を認めなかった。（表１）

尚、陰性コントロールには菌増殖を認めず、陽性コントロールには菌増殖を認めた。また、滅菌精製水を含む綿花を用いて消毒操作を行い、その10秒後、並びに３分後に行った穿刺では両者に菌増殖が認められた。

【表１】 0.5%、0.2%、0.05%クロルヘキシジングルコン酸塩含有綿花を用いた採血シミュレーションにおける消毒時間と菌増殖の関係

	10s	20s	30s	40s	50s	1min	1.5min	2min	3min	4min	5min	7min	10min
CHG0.5%	+	+、−	+	+、+	−	−、−	+、−	−、−	−、−	−、−	−、−	−、−	−、−
CHG0.2%	+	+、+	+	−、+	+	−、+	−、+	−、−	−、−	+、−	+、−	−、−	−、−
CHG0.05%		+、+		+、+		+、+	+、+	+、+	+、+	+、+	+、+	+、+	+、+

【考察】

1、CHG の消毒能

CHG は、1954年に英国で創製されたビグアナイド系の殺菌消毒剤である[6]。結核菌や芽胞形成菌、そして真菌やウイルス、並びにグラム陰性桿菌の一部には無効であるが、皮膚や粘膜に対する低刺激性、組織残留性に基づく生体消毒後の薬効持続性などの優れた特長を有しており現在も臨床の現場において幅広く使用されている[1,2,7,8]。なかでも医療器具の消毒、創傷部の消毒、手指の消毒に使用されることが多く、また静脈採血時の皮膚消毒に用いられることがあり、特にアルコールで皮膚がかぶれる患者の代替消毒薬として用いられている。その作用機序は十分に解明されていないが、比較的低濃度では細菌の細胞膜に障害を与え、細胞質成分の不可逆的漏出や酵素阻害を起こし、高濃度では細胞内の蛋白質や核酸の沈着を起こすことが報告されている[9]。

このように CHG は、低刺激性という点で静脈採血時の皮膚消毒には有用な消毒薬ではあるが、消毒効果の即効性という観点、とりわけ採血時等の数秒単位の速効性については一般的に用いられているアルコール系消毒薬に比べ明らかに劣っている。例えば、島田ら[10] は黄色ブドウ球菌を殺菌するのに要する時間は、75%エタノールが10秒以内であるのに対し、0.5% CHG が50秒～３分であったと報告している。また、永井ら[11] は、70%エタノールは５秒で表皮ブドウ球菌を殺菌するのに対し、0.5% CHG は３分間でも完全には殺菌できなかった事を報告している。我々も数秒間の消毒効果の変化を捉える目的で白金耳を用いた菌液混和による試験管内消毒試験にて時間残存菌率減少曲線を描き、また細菌を塗布した血液寒天培地を皮膚に見立てて消毒し、穿刺するという採血シミュレーション実験から表皮ブドウ球菌に対する 0.5% CHG の適正消毒時間は消毒液を浸し清拭を加えたうえで最低40秒間はとるべきと結論付け報告した[4]。

しかしながら、実際の採血現場で用いられている CHG 濃度は0.5%だけではなく様々である。そこで今回、CHG 濃度毎の適正消毒時間を明確にする目的で同様の検討を行った。

今回、白金耳を用いた菌液混和による試験管内消毒試験にて描いた0.5%、0.2%、0.05% CHG、それぞれ濃度の異なる CHG 液の其々の時間残存菌率減少曲線では、３濃度共に約40～60秒で残存菌は半減し、60～90秒では20%以下となった。しかしながら、0.2% CHG、0.05% CHG においては、120秒～360秒において残存菌率が20～40%と再度高値を示した。消毒作用時間が長過ぎると殺菌率が下がるという奇妙な結果を示した。この点については60～120秒における残菌率が低く表現され過ぎた結果ではないかと我々は考えている。つまり、本来はもう少し高値の残菌率であるにもかかわらず、白金耳による菌液混和という実験手法のため、ブイヨン内の流動といった物理的作用も関与した結果ではないかと考えている。純粋に消毒液のみの殺菌能を評価するという点においては本方法では限界があるのかもしれない。いずれにせよ、検出限界の残存菌率0.2%以下となる消毒作用時間は、0.5% CHG では120秒、0.2% CHG では360秒、0.05% CHG では450秒であり、濃度によって消毒能に差があることが確認された。

一方、CHG 液含有綿花を用いた採血シミュレーションによる検討では、２回の実験共に菌増殖陰性となる消毒時間は、0.5% CHG で２分、0.2% CHG で７分であり、0.05% CHG では消毒時間10分でも２回共に陽性であった。CHG の濃度が低下すると消毒完了に要する時間は延長し、前述の検討と同様、CHG の消毒能には濃度依存性があることが判明した。しかし本シミュレーション実験ではどれ程の量の細菌が残存していたかは分からない。ごく微量の僅か１個の菌の残存でも陽性と判定されてしまう。従ってこの結果は、完全な無菌状態とするために最低必要な消毒作用時間が２分～10分以上は必要であることを示していると考えられる。加えて本検討は表面平滑な寒天培地上の消毒であり、凹凸の激しい皮膚表面を消毒する際には更に消毒作用時間を延長しなければならない。しかしながら、静脈採血の現場では消毒時間にそれだけの長時間を費やすことはできない。そこで採血シミュレーション実験で２回共に菌増殖が陰性となった最短時間、つまり残存菌が十分減少しているとも考え

られる時間は、0.5% CHG では60秒、0.2%では2分であった。一方で清拭による効果の反映とも考えられる菌増殖陰性例が0.5% CHG では20秒で、0.2% CHG では40秒で認められた。

以上の結果から勘案すると静脈採血時における CHG による適正な消毒時間は、清拭という細菌の物理的排除を加えると若干短縮することができる[4]が、0.5% CHG では60秒、0.2%では2分が妥当なラインと考えられる。一方、0.05%では10分以上の消毒時間が必要となり、実際的には採血時の消毒に使用すべきでないと考えられる。

医療行為の中でも一般的に単純と考えられがちな静脈採血において、穿刺部の皮膚をどれ程の消毒レベルにしなければならないのかについては明示されていない。この点については、個々の患者の免疫能の状況に応じて異なるのではないかと考えられる。例えば外来通院が可能と判断される患者と無菌室で治療を受けている入院患者とは要求される消毒レベルに違いがあるのは当然のことである。CHG による消毒レベルをどの程度にすべきかについても定かではないが、基本的にはアルコール禁の患者に対してその代替薬として使用されるため、せめてアルコールと同程度の消毒効果が保障できる作用時間はとるべきと考える。

今回の結果がアルコール禁の患者の採血を行う上でどれくらいの消毒時間をとるべきかの判断材料になる事と、低度消毒薬である CHG の使用時の注意点として改めて認識されることを願い報告した。

【結論】

静脈採血時における CHG を使用する場合の適正な消毒時間としては清拭を加えると若干短縮することができるが、0.5% CHG では60秒、0.2% CHG では2分、0.05% CHG では10分という時間が妥当と考えられる。

尚、本研究は神戸市立医療センター中央市民病院 平成24年度「笠原ガン治療研究事業」助成金を受けたものである。

【文献】

1）神谷　晃、尾家重治　監修、消毒剤マニュアル 第四版 －消毒剤の特徴・使用法・使用上の留意点－、健栄製薬（株）発行、大阪、2006年
2）大久保憲　監修、消毒薬テキスト Y's Text エビデンスに基づいた感染対策の立場から、吉田製薬（株）発行、2002年
3）日本臨床検査標準協議会：標準採血法ガイドライン、浜崎直孝発行、東京、2011年
4）杤尾人司、崎園賢治、竹川啓史、他：アルコール禁患者におけるクロルヘキシジングルコン酸塩による静脈採血時の適正な消毒時間：採血シミュレーションを加えた細菌学的検討. 医学検査 61：374-379, 2012
5）McFarland J：The nephelometer：an instrument for estimating the number of bacteria in suspensions used for calculating the opsonic index for vaccines. JAMA 49：1176-1178, 1907
6）阿多実茂、田中定平、伊藤庄三：Chlorhexidine（Hibitane）の各種微生物に対する抗菌作用、綜合医学 18：268-270, 1961
7）山根　績：ヒビテンの人結核菌に対する殺菌力、薬の知識 19：22-24, 1968
8）斉藤雄一郎：医療を中心とした消毒と滅菌；グルコン酸クロルヘキシジン、臨床と微生物 29：377-380, 2002
9）Hugo WB, Longworth AR：The effect of chlorhexidine on the electrophoretic mobility, cytoplasmic constituents, dehydrogenase activity and cell walls of Escherichia coli and Staphylococcus aureus, J Pharm Pharmacol 18：569-578, 1966
10）島田慈彦：繁用消毒剤の実験的条件下における殺菌力の検討、北里医学　12：512-525, 1982
11）永井　勲、武知　誠、門田　稔、他：クロルヘキシジンアルコールの消毒効果についての再評価、薬理と治療 10：469-475, 1982

Ⅳ. 医学振興事業等研究費補助による業績報告

(3) 松本アレルギー疾患研究事業

Ⅳ. 20 小児アレルギー患者に対する食物負荷試験を含めた各種検査の有効性についての検討

中央市民病院　小児科　岡藤　郁夫

アレルギー診療で重要なことは正しい抗原診断とその除去である。抗原特異的 IgE 抗体による抗原診断は感度は高いが特異度は低く、これのみを抗原診断に用いた場合、特に食物アレルギーにおいては過剰な対応を余儀なくされる。これに対して我々は、原因が疑われる食物抗原を用いた食物経口負荷試験を行い抗原診断を行っており、昨年は140例に行った。しかし、そのうち21例は即時型アレルギー症状を起こしており、より特異性の高い検査方法の確率が望まれている。

そのひとつの方法として好塩基球活性化試験（BAT）の有効性が検討されており、実際にピーナッツアレルギーの診断においてピーナッツのアレルギーコンポーネントのひとつである Ara h2 に対する反応性がピーナッツアレルギーの診断に有効であるという報告がある。我々も何らかの理由でピーナッツ除去をしている患者12例に対してピーナッツ特異的 IgE 抗体検査とともに好塩基球活性化試験を行った。この結果を元に３例に対してピーナッツ負荷試験を行い、２例は陰性で、１例は陽性であったが、この１例は極軽微なアレルギー症状のみであり、全例で安全に検査を実施できた。今後も例数を増やして実施し、より安全に食物負荷試験ができるか現在検討している。

特異的 IgE 抗体とは別のもうひとつの検査としてアレルゲン特異的リンパ球刺激試験（ALST）がある。現在当科で行っている環境アレルゲンに対する急速皮下免疫療法の有効性の機序を解明する目的で、治療抗原に対する細胞性免疫の変化を経過観察するのに用いている。現在10例の経過観察中である。

V. 病院別診療科別
論文発表及び学会報告数

V．病院別診療科別論文発表及び学会報告数
(2012．4．1～2013．3．31)

中央市民病院	論文発表	学会報告
循環器内科	27	106
糖尿病・内分泌内科	6	46
腎臓内科	3	30
神経内科	8	17
消化器内科	6	64
呼吸器内科	12	52
免疫血液内科	10	54
腫瘍内科	12	38
緩和ケア内科	—	—
感染症科	—	—
精神・神経科	2	7
小児科	6	27
新生児科	—	—
皮膚科	5	11
外科・移植外科	11	46
乳腺外科	1	15
心臓血管外科	10	54
呼吸器外科	1	12
脳神経外科	26	101
整形外科	3	31
形成外科	2	1
産婦人科	7	26
泌尿器科	5	38
眼科	20	71
耳鼻咽喉科	28	50
頭頸部外科	5	25
麻酔科	2	29
歯科・歯科口腔外科	3	40
臨床病理科	19	21
放射線診断科	1	13
放射線治療科	7	35
救急部	22	65
総合診療科	15	20
看護部	14	34
薬剤部	12	56
臨床検査技術部	1	28
放射線技術部	4	20
リハビリテーション技術部	0	15
臨床工学技術部	0	19
栄養管理室	8	2
医事課総合情報係	1	7

西市民病院	論文発表	学会報告
循環器内科	—	—
糖尿病・内分泌内科	0	15
腎臓内科	—	—
神経内科	1	3
消化器内科	4	8
呼吸器内科	17	36
リウマチ・膠原病内科	—	—
血液内科	—	—
臨床腫瘍科	—	—
精神・神経科	2	6
小児科	2	7
皮膚科	0	8
外科・呼吸器外科	7	28
整形外科	0	5
産婦人科	—	—
泌尿器科	0	9
眼科	—	—
耳鼻咽喉科	—	—
麻酔科	—	—
歯科口腔外科	4	16
臨床病理科	—	—
放射線科	0	2
リハビリテーション科	0	2
救急総合診療部	0	1
総合内科	—	—
看護部	3	13
薬剤部	0	2
臨床検査技術部	1	13
放射線技術部	2	5
臨床工学室	—	—
栄養管理室	—	—
医事課医事係	1	2

法人本部	論文発表	学会報告
経営企画室	0	1

※神戸市立病院紀要第52巻（平成25年）に掲載した論文発表及び学会報告から集計した数。

西神戸医療センター	論文発表	学会報告
循環器内科	—	—
内分泌糖尿内科	0	16
腎臓内科	—	—
神経内科	—	—
消化器内科	0	36
呼吸器内科	1	3
免疫血液内科	—	—
精神・神経科	7	24
小児科	11	26
皮膚科	25	23
外科・消化器外科	1	17
呼吸器外科	2	14
脳神経外科	5	7
整形外科	2	14
産婦人科	2	4
泌尿器科	5	26
眼科	2	8
耳鼻いんこう科	3	22
麻酔科	2	3
歯科口腔外科	1	2
病理科	—	—
放射線科	0	6
看護部	4	8
薬剤部	0	9
臨床検査技術部	3	11
放射線技術部	0	7
リハビリテーション技術部	0	3
臨床工学室	0	7
栄養管理室	—	—

先端医療センター	論文発表	学会報告
総合腫瘍科	13	37
細胞治療科	1	9
血管再生科	19	15
脳血管内治療科	7	52
整形外科	—	—
眼科	—	—
耳鼻いんこう科	22	25
歯科口腔インプラント科	—	—
放射線治療科	7	34
PET診療部	—	—
看護部	0	4
薬剤科	—	—
臨床検査技術科	2	4
放射線技術科	1	9
栄養管理科	0	1

※神戸市立病院紀要第52巻（平成25年）に掲載した論文発表及び学会報告から集計した数。

VI. 論　文　発　表

Ⅵ. 論 文 発 表

Ⅵ. 1 中央市民病院

Ⅵ. 1. 1 循環器内科

1. 井手裕也：経食道心エコー図が施行困難であった感染性心内膜炎の一例～研修医・レジデント日記. CIRCULATION Up-to-Date 7：624－626, 2012

2. 加地修一郎, 古川 裕：急性大動脈解離の画像診断と保存療法. Cardiovascular Frontier 3：270－275, 247－253, 2012

3. Kinoshita M, Fujita Y, Katayama M, Baba R, Kaneko Y, Shibakawa M, Yoshikawa K, Katakami N, Furukawa Y, Tsukie T, Nagano T, Kurimoto Y, Yamasaki K, Okada Y, Kuronaka K, Nagata Y, Matsubara Y, Fukushima M, Asahara T, Kawamoto A：Long-Term Clinical Outcome after Intramuscular Transplantation of Granulocyte Colony Stimulating Factor-Mobilized CD34 Positive Cells in Patients with Critical Limb Ischemia. Atherosclerosis 224：440－445, 2012

4. Kimura T, Morimoto T, Natsuaki M, Shiomi H, Igarashi K, Kadota K, Tanabe K, Morino Y, Akasaka T, Takatsu Y, Nishikawa H, Yamamoto Y, Nakagawa Y, Hayashi Y, Iwabuchi M, Umeda H, Kawai K, Okada H, Kimura K, Simonton CA, Kozuma K; RESET Investigators：Comparison of everolimus-eluting and sirolimus-eluting coronary stents: 1-year outcomes from the Randomized Evaluation of Sirolimus-eluting Versus Everolimus-eluting stent Trial (RESET). Circulation 126：1225－1236, 2012

5. 糀谷泰彦, 小堀敦志, 羽溪 健, 豊田俊彬, 井手裕也, 本田怜史, 西野共達, 金 基泰, 北井 豪, 江原夏彦, 木下 愼, 加地修一郎, 山室 淳, 谷 知子, 古川 裕：致死性不整脈に対するアミオダロン静注から内服への切り替え状況の検討. PROGRESS IN MEDICINE 32：443－446, 2012

6. 小堀敦志：CARTOSOUND MAPを用いた心房粗動アブレーション. SOUNDSTAR with CARTOSOUND MODULE, ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社, 2012

7. Shiomi H, Nakagawa Y, Morimoto T, Furukawa Y, Nakano A, Shirai S, Taniguchi R, Yamaji K, Nagao K, Suyama T, Mitsuoka H, Araki M, Takashima H, Mizoguchi T, Eisawa H, Sugiyama S, Kimura T, on behalf of the CREDO-Kyoto AMI investigators：Association of Onset-to-Balloon and Door-to-Balloon Time with Long-term Clinical Outcomes in Patients with ST Elevation Acute Myocardial Infarction Having Primary Percutaneous Coronary Intervention: an Observation Study. BMJ 344：e3257, 2012

8. Shiomi H, Morimoto T, Hayano M, Furukawa Y, Nakagawa Y, Tazaki J, Imai M, Yamaji K, Tada T, Natsuaki M, Saijo S, Funakoshi S, Nagao K, Hanazawa K, Ehara N, Kadota K, Iwabuchi M, Shizuta S, Abe M, Sakata R, Okabayashi H, Hanyu M, Yamazaki F, Shimamoto M, Nishiwaki N, Imoto Y, Komiya T, Horie M, Fujiwara H, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Kita T, Kimura T, on behalf of the CREDO-Kyoto PCI/CABG registry cohort-2 investigators：Comparison of Long-term Outcome after Percutaneous Coronary Intervention vs Coronary Artery Bypass Grafting in Patients with Unprotected Left Main Coronary Artery Disease from the CREDO-Kyoto PCI/CABG registry cohort-2. Am J Cardiol 110：924－932, 2012

9. Tada T, Natsuaki M, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Byrne RA, Kastrati A, Kadota K, Iwabuchi M, Shizuta S, Tokushige A, Tazaki J, Shiomi H, Kato Y, Hayano M, Abe M, Ehara N, Mizoguchi T, Mitsuoka H, Inada T, Araki M, Kaburagi S, Taniguchi R, Eizawa H, Nakano A, Suwa S, Takizawa A, Nohara R, Fujiwara H, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Kita T, Kimura T, on behalf of the CREDO-Kyoto PCI/CABG registry cohort-2 investigators : Duration of Dual Antiplatelet Therapy and Long-term Clinical Outcome after Coronary Drug-eluting Stent Implantation: landmark analyses from the CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Cohort-2. Circ Cardiovasc Interv 5 : 381－391, 2012

10. Tani T, Kim K, Fujii Y, Komori S, Okada Y, Kita T, Furukawa Y : Mitral Valve Repair for Double Orifice Mitral Valve with Flail Leaflet: The Usefulness of Real-time 3-Dimensional Transesophageal Echocardiography. Ann Thorac Surg 93 : e97－98, 2012

11. 谷　知子：STEP79 収縮性心膜炎　8．心膜疾患．心エコー診断100ステップ，増山　理　編集，中外医学社，東京，179－183，2012

12. Tamita K, Katayama M, Takagi T, Yamamuro A, Kaji S, Yoshikawa J, Furukawa Y : Detrimental Effect of Newly Diagnosed Glucose Intolerance on Long-term Cardiovascular Event after Acute Myocardial Infarction: Comparison between Post-challenge Glucose Classification and Fasting Glucose Classification. Heart 98 : 848－854, 2012

13. Tokushige A, Shiomi H, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Iwabuchi M, Shizuta S, Tada T, Tazaki J, Kato Y, Hayano M, Abe M, Ehara N, Inada T, Kaburagi S, Hamasaki S, Tei C, Nakashima H, Ogawa H, Tatami R, Suwa S, Takizawa A, Nohara R, Fujiwara H, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Kita T, Kimura T, on behalf of the CREDO-Kyoto PCI/CABG registry cohort-2 investigators : Incidence and Outcome of Surgical Procedures After Coronary Bare-metal and Drug-eluting Stent Implantation: a report from the CREDO-Kyoto registry cohort-2. Circ Cardiovasc Interv 5 : 237－246, 2012

14. Tokushige A, Shiomi H, Morimoto T, Ono K, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Iwabuchi M, Shizuta S, Tada T, Tazaki J, Kato Y, Hayano M, Abe M, Hamasaki S, Tei C, Nakashima H, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Kita T, Kimura T : Influence of initial acute myocardial infarction presentation on the outcome of surgical procedures after coronary stent implantation: a report from the CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Cohort-2. Cardiovasc Interv Ther 28 : 45－55, 2013

15. Nakao T, Kimura T, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Nobuyoshi M, Kita T, Mitsudo K, on behalf of the j-Cypher Registry Investigators : The Long-term Efficacy of Cilostazol in Addition to Dual Antiplatelet Therapy After Sirolimus-eluting Stent Implantation for Japanese Patients: An Analysis of the 3-year Follow-up Outcomes from the j-Cypher Registry. Cardiovasc Interv Ther 27 : 161－167, 2012

16. Natsuaki M, Nakagawa Y, Morimoto T, Ono K, Shizuta S, Furukawa Y, Kadota K, Iwabuchi M, Kato Y, Suwa S, Inada T, Doi O, Takizawa A, Nobuyoshi M, Kita T, Kimura T, on behalf of the CREDO-Kyoto PCI/CABG registry cohort-2 investigators : Impact of Statin Therapy on Late Target Lesion Revascularization after Sirolimus-Eluting Stent Implantation (From the CREDO-Kyoto Registry Cohort-2). Am J Cardiol 109 : 1387－1396, 2012

17. Natsuaki M, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Iwabuchi M, Shizuta S, Shiomi H, Kimura T : Comparison of Three-Year Clinical Outcomes after Transradial versus Transfemoral Percutaneous Coronary Intervention. Cardiovasc Interv Ther 27 : 84－92, 2012

18. Natsuaki M, Furukawa Y, Morimoto T, Nakagawa Y, Ono K, Kaburagi S, Inada T, Mitsuoka H, Taniguchi R, Nakano A, Kita T, Sakata R, Kimura T, on behalf of the CREDO-Kyoto PCI/CABG registry cohort-2 investigators：Intensity of statin therapy, achieved LDL-C levels and outcomes in Japanese patients after coronary revascularization: perspectives from the CREDO-Kyoto registry cohort-2. Circ J 76：1369－1379, 2012

19. Natsuaki M, Furukawa Y, Morimoto T, Sakata R, Kimura T, on behalf of the CREDO-Kyoto PCI/CABG registry cohort-2 investigators：Renal Function and Effect of Statin Therapy on Cardiovascular Outcomes in Patients Undergoing Coronary Revascularization (from the CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Cohort-2). Am J Cardiol 110：1568－1577, 2012

20. Fujishiro SH, Nakano K, Mizukami Y, Azami T, Arai Y, Matsunari H, Ishino R, Nishimura T, Watanabe M, Abe T, Furukawa Y, Umeyama K, Yamanaka S, Ema M, Nagashima H, Hanazono Y：Generation of naive-like porcine-induced pluripotent stem cells capable of contributing to embryonic and fetal development. Stem Cells Dev 22：473－482, 2013

21. 古川　裕，木村　剛：冠血行再建術のエビデンスをどうみるか－PCI と CABG 5．CREDO-Kyoto を中心に．呼吸と循環 59：467－474, 2011

22. 古川　裕，西英一郎：III. 冠疾患診断のKnack & Pitfalls. 3．冠動脈病変の重症度分類．心臓血管外科Knack & Pitfalls 冠動脈外科の要点と盲点，高本眞一　監修，坂田隆造　編集，第2版，文光堂，東京：54－59, 2012

23. Honda S, Kitai T, Okada Y, Tani T, Kim K, Kaji S, Ehara N, Kinoshita M, Kobori A, Yamamuro A, Kita T, Furukawa Y：Impact of Concomitant Aortic Regurgitation on the Prognosis of Severe Aortic Stenosis. Heart 98：1591－1594, 2012

24. Marui A, Okabayashi H, Komiya T, Tanaka S, Furukawa Y, Kita T, Kimura T, Sakata R; CREDO-Kyoto Investigators：Benefits of off-pump coronary artery bypass grafting in high-risk patients. Circulation 126：S151－S157, 2012

25. Marui A, Kimura T, Tanaka S, Okabayashi H, Komiya T, Furukawa Y, Kita T, Sakata R; CREDO-Kyoto Investigators：Comparison of Frequency of Postoperative Stroke in Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting Versus On-Pump Coronary Artery Bypass Grafting Versus Percutaneous Coronary Intervention. Am J Cardiol 110：1773－1778, 2012

26. Minakata K, Bando K, Takanashi S, Konishi H, Miyamoto Y, Ueshima K, Sato T, Ueda Y, Okita Y, Masuda I, Okabayashi H, Yaku H, Yasuno S, Muranaka H, Kasahara M, Miyata S, Okamura Y, Nasu M, Tanemoto K, Arinaga K, Hisashi Y, Sakata R; JMAP Study Investigators: Impact of diabetes mellitus on outcomes in Japanese patients undergoing coronary artery bypass grafting. J Cardiol 59：275－284, 2012

27. 楽木宏実，Theodore W. Kurtz，森　龍彦，古川　裕：＜座談会＞心血管イベント抑制を目指した降圧治療における RA 系抑制の重要性．Pharma Medica 29：193－196, 2011

Ⅵ．1．2　糖尿病・内分泌内科

1．石原　隆：内分泌内科医から耳鼻咽喉科に．JOHNS 28：1599－1604, 2012

2．岩倉敏夫：高齢者の糖尿病治療における安全対策（特に低血糖予防など）の効果的な対処法．日本医事新報 4609：50－52, 2012

3．岩倉敏夫：既存の糖尿病薬との併用における有効性と注意点－SU 薬と DPP－4 阻害薬による重症低血糖を防ぐための心得　いちから学ぶインクレチンの使い方．メディカル朝日　October：30－32，2012

4．岩倉敏夫：スペシャリストの症例から学ぶ！インクレチン関連薬の薬物治療管理　SU 薬服用時の高齢者・腎機能低下者に対する投与設計．インクレチン関連薬　63：104－108，2012

5．岩倉敏夫，佐々木翔，藤原雄太，松岡直樹，石原　隆：糖尿病治療薬による重症低血糖を発症した2型糖尿病患者135人の解析．糖尿病　55：857－865，2012

6．Hattori N, Adachi Y, Ishihara T, Shimatsu A：The natural history of macroprolactinaemia. Eur J Endocrinol　166：625－629，2012

Ⅵ．1．3　腎臓内科

1．小野さち子，能登理央，谷崎英昭，藤澤章弘，谷岡未樹，宮地良樹，松井美萌：幻視を呈した Kaposi 水痘様発疹症の1例．臨床皮膚科　66：263－267，2012

2．Taro Y, Yoshimoto A, Kawakita M, Ueta H, Toda N, Utsunomiya N, Muguruma K, Segawa T, Suzuki T：Impact of the inclusion of a nephrologist on the surgical team for peritoneal catheter insertion. Perit Dial Int　32：346－348，2012

3．吉矢邦彦，赤塚東司雄，荒川俊雄，和泉雅章，今井信行，江尻一成，大山敦嗣，喜田智幸，関田憲一，竹岡浩也，永井博之，野々口博史，藤井直彦，藤森　明，吉本明弘，依藤良一，市川靖二：透析医の腎移植に対する意識のアンケート調査．日本透析学会誌　27：133－137，2012

Ⅵ．1．4　神経内科

1．幸原伸夫：神経内科領域におけるサブスペシャルティ研修の在り方－神経内科専門医に求められるコンピテンス：Neurophysiology．臨床神経　52：925－926，2012

2．幸原伸夫：重症筋無力症およびその他の神経筋接合部疾患（訳）．ハリソン内科学第4版，メディカルサイエンスインターナショナル，東京，386，2013

3．坂井信幸，幸原伸夫　編集，菊池晴彦，北　　徹　監修：脳卒中症例100（当院神経内科・脳神経外科で執筆），診断と治療社，東京，2012

4．Sekiguchi K, Kanda F, Mitsui S, Kohara N, Chihara K：Fibrillation potentials of denervated rat skeletal muscle are associated with expression of cardiac-type voltage-gated sodium channel isoform Nav1. 5. Clin Neurophysiol　123：1650－1655，2012

5．Beppu M, Kawamoto M, Nukuzuma S, Kohara N：Mefloquine improved progressive multifocal leukoencephalopathy in a patient with systemic lupus erythematosus. Intern Med　51：1245－1247，2012

6．Matsumoto T, Otsuka K, Kawamoto M, Nagata K, Tachikawa R, Imai Y, Oka N, Tomii K：Efficacy of early intravenous immunoglobulin for eosinophilic granulomatosis with polyangiitis with drastically progressive neuropathy: a synopsis of two cases. Intern Med　52：913－917，2013

7. Yamamoto S, Todo K, Kawamoto M, Kohara N：Carotid Artery Dissection Associated with an Elongated Styloid Process. Intern Med　52：1005－1006，2013

8. 吉村　元：MSの軸索障害．多発性硬化症(MS)診療のすべて，山村　隆　編集，診断と治療社，東京，33－34，2012

Ⅵ．1．5　消化器内科

1. 福島政司，河南智晴，和田将弥，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，今井幸弘：小腸 lipomatosis の１例．日本消化器内視鏡学会雑誌　54：2238－2245，2012

2. 福島政司，増尾謙志，井上聡子，占野尚人，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，今井幸弘：ダブルバルーン内視鏡で回腸に粘膜下血腫を誘発した消化管アミロイドーシスの１例．日本消化器内視鏡学会雑誌　54：3165－3171，2012

3. Tomonori Matsumoto, Masaya Wada, Yukihiro Imai, Tetsuro Inokuma：A rare cause of gastric outlet obstruction: gastritis cystica profunda accompanied by adenocarcinoma. Endoscopy　44：E138－139，2012

4. Tomonori Matsumoto, Akihiko Okada, Tetsuro Inokuma：Pericarditis carcinomatosa originating from pancreatic cancer. Pancreas　41：815－816，2012

5. Tomonori Matsumoto, Tetsuro Inokuma：Clinical course and rebleeding predictors of acute haemorrhagic rectal ulcer: five-year experience and review of the literature. Colorectal Disease, in press

6. Tomonori Matsumoto, Hobyung Chung, Yoshiki Suginoshita, Kyo Ito, Tetsuro Inokuma：Outcomes and prognostic factors in patients with spontaneously ruptured hepatocellular carcinoma. Hepato-Gastroenterology, in press

Ⅵ．1．6　呼吸器内科

1. 小西絢子，北田徳昭，南條成輝，田中詳二，富井啓介：高齢肺がん患者におけるペメトレキセド単独療法の安全性．癌と化学療法　39：1507－1510，2012

2. 立川　良，富井啓介：総論６　気管支鏡検査．びまん性肺疾患の臨床　診断・管理・治療と症例，びまん性肺疾患研究会，金芳堂，京都，35－42，2012

3. Tanaka K, Nagata K, Tomii K, Imai Y：A Case of Isolated IgG4-Related Interstitial Pneumonia: A New Consideration for the Cause of Idiopathic Nonspecific Interstitial Pneumonia. Chest　142：228－230，2012

4. 富井啓介：リンパ球性間質性肺炎．間質性肺炎を究める，滝澤　始　編，メジカルビュー，東京，185－189，2012

5. 富井啓介：特発性器質化肺炎．びまん性肺疾患の臨床　診断・管理・治療と症例，びまん性肺疾患研究会，金芳堂，京都，144－148，2012

6．富井啓介：急性間質性肺炎と特発性肺線維症の急性増悪．びまん性肺疾患の臨床　診断・管理・治療と症例，びまん性肺疾患研究会，金芳堂，京都，149－155，2012

7．富井啓介：NPPVによる呼吸管理．日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌　22：1－5，2012

8．富井啓介：インダカテロールマレイン酸塩．日本病院薬剤師会雑誌　48：1503－1508，2012

9．富井啓介：急性呼吸不全におけるNPPVのエビデンス．日本胸部臨床　72：9－20，2013

10. Hata A, Katakami N, Yoshioka H, Kunimasa K, Fujita S, Kaji R, Notohara K, Imai Y, Tachikawa R, Tomii K, Korogi Y, Iwasaku M, Nishiyama A, Ishida T：How Sensitive Are Epidermal Growth Factor Receptor–Tyrosine Kinase Inhibitors for Squamous Cell Carcinoma of the Lung Harboring EGFR Gene-Sensitive Mutations? J Thorac Oncol　8：89－95, 2013

11. Fujita S, Katakami N, Masago K, Yoshioka H, Tomii K, Kaneda T, Hirabayashi M, Kunimasa K, Morizane T, Mio T：Customized chemotherapy based on epidermal growth factor receptor mutation status for elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer: a phase II trial. BMC Cancer　12：185, 2012

12. Kim YH, Hirabayashi M, Togashi Y, Hirano K, Tomii K, Masago K, Kaneda T, Yoshimatsu H, Otsuka K, Mio T, Tomioka H, Suzuki Y, Mishima M：Phase II study of carboplatin and pemetrexed in advanced non-squamous, non-small-cell lung cancer: Kyoto Thoracic Oncology Research Group Trial 0902. Cancer Chemother Pharmacol　70：271－276, 2012

Ⅵ．1．7　免疫血液内科

1．Aoki K, Arima H, Kato A, Hashimoto H, Tabata S, Matsushita A, Ishikawa T：Human herpes virus 6-associated myelitis following allogeneic bone marrow transplantation. Ann Hematol　12：1975－1976，2012

2．Aoki K, Arima H, Tabata S, Matsushita A, Ishikawa T, Takahashi T：Central nervous system involvement of primary cutaneous diffuse large B cell lymphoma-leg type diagnosed according to the WHO 2008 classification. Ann Hematol 91：1975－1976，2012

3．Aoki K, Ono Y, Tabata S, Matsushita A, Ishikawa T：Successful treatment of anti-erythropoietin antibody-mediated pure red cell aplasia with low-dose prednisolone. Int J. Hematol　97：272－274，2013

4．石川隆之：骨髄異形成症候群　3）骨髄異形成症候群の予後因子．造血器腫瘍学，金倉　譲　編集，日本臨床増刊号，日本臨床社，東京，357－361，2012

5．石川隆之：MDSに対する同種造血幹細胞移植の適応と治療成績．血液内科　63：370－375，2012

6．石川隆之：MDSに対する同種造血幹細胞移植の適応と治療成績．EBM血液疾患の治療2013－2014，金倉　譲他編集，中外医学社，東京，37－41，2012

7. Inoue D, Matsushita A, Kiuchi M, Takiuchi Y, Nagano S, Arima H, Mori M, Tabata S, Yamashiro A, Maruoka H, Oita T, Imai Y, Takahashi T：Successful treatment of γ-heavy-chain disease with rituximab and fludarabine. Acta Haematol 128：139－143, 2012

8. Ono Y：A case of endogeneous endophthalmitis complicated by neutropenia following bacteremia with Streptococcus mitis resistant to beta lactam antibiotics. Scan. J. Infect. Dis 45：155－157, 2013

9. Takiuchi Y, Maruoka H, Aoki K, Kato A, Ono Y, Nagano S, Arima H, Inoue D, Mori M, Tabata S, Yanagita S, Matsushita A, Nishio M, Imai Y, Imai Y, Ito K, Fujita H, Kadowaki N, Ishikawa T, Takahashi T：Leukemic manifestation of blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm lacking skin lesion: a borderline case between acute monocytic leukemia. J Clin Exp Hematop 52：107－111, 2012

10. 田端淑恵，倉田雅之，竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，青木一成，加藤愛子，小野祐一郎，有馬浩史，瀧内曜子，永野誠治，松下章子，今井幸弘，石川隆之，高橋隆幸：肝アミロイドーシスによる肝不全で死亡した多発性骨髄腫．臨床血液 53：1906－1910, 2012

Ⅵ．1．8 腫瘍内科

1. 古武 剛，佐竹悠良，辻 晃仁：実地診療における胃がん薬物療法の最新標準治療の進め方．腫瘍内科 10：392－401, 2012

2. 古武 剛，佐竹悠良，辻 晃仁：日常診療における分子標的治療薬の血液毒性について．泌尿器外科 25：2111－2116, 2012

3. H. Satake, T. Yoshino, T. Sasaki, H. Bando, Y. Yoda, H. Ikematsu, T. Kojima, N. Fuse, S. Zenda, T. Doi, K. Kaneko, A. Ohtsu：Early Clinical Outcomes of Anal Squamous Cell Carcinoma Treated with Concurrent Chemoradiotherapy with 5-Fluorouracil Plus Mitomycin C in Japanese Patients: Experience at a Single Institution. JJCO 42：861－864, 2012

4. 佐竹悠良，古武 剛，辻 晃仁：いまさら聞けない用語がわかる！看護・患者指導に役立つ！消化器がん化学療法のベーシック事典 特集【第２章 分子標的薬に関連する用語の意味と看護への生かしかた】．消化器外科ナーシング 17：1180－1193, 2012

5. 佐竹悠良，古武 剛，辻 晃仁，濱田麻美子：疾患別知識獲得特集 医師の指示が理解できる！治療の最前線がわかる！治療の最新事情と看護師に求められる役割 薬物療法と副作用対策．がん患者ケア 6，2012

6. 辻 晃仁（監修）：看護師のための消化器がん化学療法マニュアル，日総研出版，2012

7. 辻 晃仁：第１章 がん化学療法の基礎知識．看護師のための消化器がん化学療法マニュアル，日総研出版，2012

8. 辻 晃仁：13．副作用のアセスメント．看護師のための消化器がん化学療法マニュアル，日総研出版，2012

9. 辻 晃仁：抗がん剤略語一覧．看護師のための消化器がん化学療法マニュアル，日総研出版，2012

10. 辻　晃仁：抗がん剤治療における有害事象対策DVD．看護師のための消化器がん化学療法マニュアル，日総研出版，2012

11. 辻　晃仁：疾患別知識獲得特集　医師の指示が理解できる！治療の最前線がわかる！治療の最新事情と看護師に求められる役割　特集にあたって（巻頭言）．がん患者ケア 6，2012

12. 辻　晃仁：化学療法時の栄養療法．もっと知って欲しい がんと栄養のこと，キャンサーネットジャパン，2013

Ⅵ．1．9　精神・神経科

1．伊藤聡子，伊藤　篤，毛利健太郎，松石邦隆，川村修司，大音三枝子，新光　穣，北村　登：神戸市立医療センター中央市民病院でのせん妄ケアチームの試み．総合病院精神医学　24：146－154，2012

2．Matsuishi K, Kawazoe A, Imai H, Ito A, Mouri K, Kitamura N, Miyake K, Mino K, Isobe M, Takamiya S, Hitokoto H, Mita T：Psychological Impact of the Pandemic（H1N1）2009 on General Hospital Workers in Kobe. Psychiatry Clin Neurosci　66：353－360，2012

Ⅵ．1．10　小児科

1．Hiroto Akaike, Naoyuki Miyashita, Mika Kubo, Yasuhiro Kawai, Takaaki Tanaka, Satoko Ogita, Kozo Kawasaki, Takashi Nakano, Kihei Terada, Kazunobu Ouchi, and the Atypical Pathogen Study Group：In Vitro Activities of 11 Antimicrobial Agents against Macrolide-Resistant Mycoplasma pneumoniae Isolates from Pediatric Patients: Results from a Multicenter Surveillance Study. Japanese Journal of Infectious Diseases　65：535－538，2012

2．YASUHIRO KAWAI, NAOYUKI MIYASHITA, TETSUYA YAMAGUCHI, AKI SAITOH, EISUKE KONDOH, HIROKI FUJIMOTO, HIDETO TERANISHI, MIKA INOUE, TOKIO WAKABAYASHI, HIROTO AKAIKE, SATOKO OGITA, KOZO KAWASAKI, KIHEI TERADA, FUMIO KISHI, KAZUNOBU OUCHI：Clinical efficacy of macrolide antibiotics against genetically determined macrolide-resistant Mycoplasma pneumoniae pneumonia in paediatric patients. Respirology 17：354－362，2012

3．岸本健治，田村卓也，春田恒和：小児における眼窩周囲蜂窩織炎と眼窩蜂窩織炎の比較検討．日本小児科学会雑誌　117：996－1001，2013

4．田中麻希子，山川　勝，舞鶴佳奈子，長井勇樹，渡辺愛可：川崎病－第36回近畿川崎病研究会－急性期アスピリン非投与川崎病コホートの臨床転帰．Progress in Medicine　32：1461－1464，2012

5．田中麻希子，山川　勝，舞鶴佳奈子，長井勇樹，渡辺愛可：急性期アスピリン非投与川崎病コホートの臨床転帰．日本小児科学会雑誌　117：140，2013

6．寺西英人，川崎浩三，近藤英輔，齋藤亜紀，藤本洋樹，井上美佳，若林時生，赤池洋人，山口徹也，荻田聡子，寺田喜平，中野貴司，尾内一信，川本　豊：ビンクリスチンが奏効した Multifocal Lymphangioendotheliomatosis With Thrombocytepenia の１新生児例．日本小児科学会雑誌　117：892－896，2013

Ⅵ. 1. 11 皮膚科

1. Kinoshita M, Fujita Y, Katayama M, Baba R, Shibakawa M, Yoshikawa K, Katakami N, Furukawa Y, Tsukie T, Nagano T, Kurimoto Y, Yamasaki K, Handa N, Okada Y, Kuronaka K, Nagata Y, Matsubara Y, Fukushima M, Asahara T, Kawamoto A : Long-term clinical outcome after intramuscular transplantation of granulocyte colony stimulating factor-mobilized CD34 positive cells in patients with critical limb ischemia. Atherosclerosis 224 : 440－445, 2012

2. Chiyomaru K, Nagano T, Nishigori C : XRCC1 Arg194Trp polymorphism, risk of nonmelanoma skin cancer and extramammary Paget's disease in a Japanese population. Arch Dermatol Res 304 : 363－370, 2012

3. 長野 徹：特集：皮膚科最新治療のすべて 新規治療の可能性－光線力学療法. MB Derma 190 : 200－201, 2012

4. 橋田 亨, 山本健児, 原田奈生子, 長野 徹：【入院/外来 薬物治療プラクティス】薬物治療管理の実践 皮膚疾患 帯状疱疹（解説/特集）. 薬局 64 : 1498－1509, 2013

5. 東田由香, 上野充彦, 小川真希子, 長野 徹, 大塚今日子, 富井啓介：ピルフェニドンによる光線過敏症の１例. 皮膚科の臨床 54 : 794－795, 2012

Ⅵ. 1. 12 外科・移植外科

1. Kaido T, Mori A, Ogura Y, Ogawa K, Hata K, Yoshizawa A, Yagi S, Uemoto S : Pre-and perioperative factors affecting infection after living donor liver transplantation. Nutrition 28 : 1104－1108, 2012

2. Kaido T, Ogura Y, Ogawa K, Hata K, Yoshizawa A, Yagi S, Uemoto S : Effects of post-transplant enteral nutrition with an immunomodulating diet containing hydrolyzed whey peptide after liver transplantation. World J Surg 36 : 1666－1671, 2012

3. 日下部治郎, 小林裕之, 三木 明, 瓜生原健嗣, 岡田憲幸, 貝原 聡, 正井良和, 宮原勅治, 細谷 亮：ステント留置術が奏功した孤立性上腸間膜動脈解離の１例. 消化器外科学会雑誌 45 : 434－441, 2012

4. 坂口正純, 細谷 亮, 日下部治郎, 水本雅己, 貝原 聡：膵癌切除例における予後因子としての腫瘍局在の意義. 日本臨床外科学会誌 73 : 2467－2472, 2012

5. Nagai K, Yagi S, Afify M, Bleilevens C, Uemoto S, Tolba RH : Impact of venous-systemic oxygen persufflation with nitric oxide gas on steatotic grafts after partial orthotopic liver transplantation in rats. Transplantation 95 : 78－84, 2013

6. Nagai K, Yagi S, Uemoto S, Tolba RH : Surgical procedures for a rat model of partial orthotopic liver transplantation with hepatic arterial reconstruction. J Vis Exp (73) : e4376, 2013

7. 橋田裕毅, 井上善景, 服部健吾, 門野賢太郎, 吉村弥緒, 吉田昌弘, 安部さつき, 三宅麻文, 吉冨摩美, 野村明成, 上田修吾, 寺嶋宏明, 尾崎信弘：十二指腸乳頭部癌術後肺転移に対しS－１療法が著効した１例. 癌と化学療法 39 : 637－639, 2012

8．土生正信，細谷　亮，三木　明，瓜生原健嗣，小林裕之，貝原　聡，岡田憲幸，正井良和，宮原勅治：腎細胞癌膵転移13例の検討．消化器外科学会雑誌　45：131－138，2012

9．Yagi S, Uemoto S：Small-for-size syndrome in living donor liver transplantation. Hepatobiliary Pancreat Dis Int　11：570－576，2012

10. Yagi S, Nagai K, Kadaba P, Afify M, Teramukai S, Uemoto S, Tolba RH：A Novel Organ Preservation for Small Partial Liver Transplantations in Rats: Venous Systemic Oxygen Persufflation With Nitric Oxide Gas. Am J Transplant　13：222－228，2013

11. Shehata MR, Yagi S, Okamura Y, Iida T, Hori T, Yoshizawa A, Hata K, Fujimoto Y, Ogawa K, Okamoto S, Ogura Y, Mori A, Teramukai S, Kaido T, Uemoto S：Pediatric liver transplantation using reduced and hyper-reduced left lateral segment grafts: a 10-year single-center experience. Am J Transplant　12：3406－3413，2012

Ⅵ．1．13　乳腺外科

1．木川雄一郎，前原律子，茅田洋之，池田宏国，仲本嘉彦，山本満雄：術前化学療法で病理学的完全奏効を得た後に小脳転移をきたした乳癌の１例．日臨外会誌　73：797－800，2012

Ⅵ．1．14　心臓血管外科

1．Okada Y, Nasu M, Koyama T, Shomura Y, Yuzaki M, Murashita T, Fukunaga N, Konishi Y：Outcomes of mitral valve repair for bileaflet prolapse. J Thorac Cardiovasc Surg　143：S21－23，2012

2．Fukunaga N, Hashimoto T, Ozu Y, Yuzaki M, Shomura Y, Fujiwara H, Nasu M, Okada Y：Successful treatment for infected aortic aneurysm using endovascular aneurysms repairs as a bridge to the delayed open surgery. Ann Vasc Surg　26：280.e 5－8，2012

3．Fukunaga N, Yuzaki M, Nasu M, Okada Y：Dissecting aneurysm in a patient with autosomal dominant polycystic kidney disease. Ann Thorac Cardiovasc Surg　18：375－378，2012

4．Fukunaga N, Yuzaki M, Hamakawa H, Nasu M, Takahashi Y, Okada Y：Aortic valve-sparing operation after correction of heart displacement due to pectus excavatum using Nuss procedure in a Marfan syndrome patient. Ann Thorac Cardiovasc Surg　18：475－477，2012

5．Fukunaga N, Yuzaki M, Shomura Y, Fujiwara H, Nasu M, Okada Y：Clinical outcomes of open-heart surgery in patients with atopic dermatitis. Asian Cardiovasc Thorac Ann　20：137－140，2012

6．Fukunaga N, Konishi Y, Murashita T, Yuzaki M, Shomura Y, Koyama T, Fujiwara H, Okada Y：Survival after simultaneous repair of bichamber cardiac and pulmonary vein rupture caused by blunt chest trauma. Ann Thorac Surg　94：265－267，2012

7．Fukunaga N, Okada Y, Konishi Y, Murashita T, Yuzaki M, Shomura Y, Koyama T, Fujiwara H：Aortic valve replacement after esophagectomy with substernal gastric tube and total laryngectomy with trachestoma. Ann Thorac Surg　94：271－273，2012

8. Fukunaga N, Koyama T, Konishi Y, Murashita T, Yuzaki M, Shomura Y, Fujiwara H, Okada Y：Ortner's syndrome associated with aortic pseudoaneurysm following repair of aortic coarctation 30 years previously. Circulation 125：e937－938, 2012

9. Fukunaga N, Okada Y, Konishi Y, Murashita T, Yuzaki M, Shomura Y, Fujiwara H, Koyama T：Clinical outcomes of redo valvular operation: A 20-year experience. Ann Thorac Surg 94：2011－2016, 2012

10. Murashita T, Okada Y, Nasu M, Fujiwara H, Koyama T, Shomura Y, Yuzaki M, Fukunaga N, Konishi Y：Tricuspid leaflet augmentation with an autologous pericardial patch for recurrent severe tricuspid regurgitation following suture annuloplasty. Surg Today 43：341－344, 2013

Ⅵ. 1. 15 呼吸器外科

1. Hamakawa H, Sakai H, Takahashi A, Bando T, Date H：Multi-frequency Forced Oscillation Technique Using Impulse Oscillations: Can It Give Mechanical Information about the Lung Periphery? Adv Exp Med Biol 765：73－79, 2013

Ⅵ. 1. 16 脳神経外科

1. 足立秀光, 坂井信幸, 今村博敏, 柴田帝式, 坂井千秋：脳動脈瘤に対する新しいステント／コイル治療. 脳神経外科速報 22：1411－1420, 2012

2. 渥美生弘, 藤堂謙一, 坂井信幸：虚血性脳卒中の急性期治療計画. 救急・集中治療 24：838－844, 2012

3. Ikeda H, Hanakita J, Takahashi T, Kuraishi K, Watanabe M：Nontraumatic Cervical Disc Herniation in a 21-Year-Old Patient With No Other Underlying Disease－Case Report－. Neurol Med Chir (Tokyo) 52：652－656, 2012

4. 今村博敏：頭蓋内ステントと FPD image. 脳血管内治療の進歩2012, 2012

5. 今村博敏, 坂井信幸：Technique & Arts コイリングの工夫、脳底動脈先端部動脈瘤のコイル塞栓術. 脳神経外科速報 22：158－163, 2012

6. 栗山 巧, 古川 宗, 清水敬二, 大西久美子, 酒井慎治, 今村博敏, 坂井千秋, 坂井信幸：脳動脈瘤コイル塞栓術における First Coil の径を指標とした自動計測値の有用性. 日放技学誌 68：95－102, 2012

7. 栗山 巧, 坂井信幸, 新井田紀光, 古川 宗, 大西久美子, 三上朋子, 奥町英世, 今村博敏, 坂井千秋：ステントアシスト法を用いた未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術における 3 D-fusion 画像の有用性. 日放技学誌 68：1652－1661, 2012

8. 坂井千秋, 坂井信幸：2－2 部位別の治療法と考え方：頭頚部、CAS-脳神経外科. Coronary Intervention 8：46－49, 2012

9. 坂井信幸, 幸原伸夫 編集, 菊池晴彦, 北 徹 監修：KCGH STROKE 100 脳卒中症例100, 診断と治療社, 東京, 2012

10. 坂井信幸，今村博敏，坂井千秋：脳領域の血管内治療に導入された新しい機器と今後の動向．第17－19回脳血管内治療仙台セミナー講演集，江面正幸　編集，1－18，2012

11. 坂井信幸：脳動脈瘤塞栓術の現状と未来．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会 CEP テキスト，143－152，2012

12. 坂井信幸，今村博敏，坂井千秋，足立秀光，谷　正一，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平：動脈瘤コイリングのアドバンスト手技．Jpn J Neurosurg (Tokyo) 21：949－958，2012

13. 坂井信幸，足立秀光，上野　泰，山上　宏，坂井千秋，今村博敏，藤堂謙一，蔵本要二，石川達也，山本司郎，菊池晴彦：血管内治療による脳動脈再開通療法の現状と今後（<特集>閉塞性脳血管障害における新たな展開）．脳外誌　21：400－404，2012

14. 坂井信幸，今村博敏：脳血管内治療の新展開－脳虚血急性期血行再建療法の新展開．分子脳血管病　11：58－62，2012

15. 坂井信幸，足立秀光：急性期脳梗塞治療のブレイクスルー、血管内治療の現状と展望．救急医学　36：926－930，2012

16. 坂井信幸，藤堂謙一：機械的脳血栓・塞栓除去術．血栓と循環（特集　脳血管内治療の最前線）　20：203－209，2012

17. 坂井信幸，坂井千秋：脳血管内治療のデバイス．BRAIN NURSING　28：1169－1173，2012

18. Taki W, PRESAT group (writing committee; Taki W, Sakai N, Suzuki H)：Factors predicting retreatment and resisual aneurysms at 1 year after endovascular coiling for ruptured cerebral aneurysms: Prospective Registry of Subarachnoid Aneurysms Treatment (PRESAT) in Japan. Neuroradiology　54：597－606，2012

19. Maeda K, Koga M, Okada Y, Kimura K, Yamagami H, Okuda S, Hasegawa Y, Shiokawa Y, Furui E, Nakagawara J, Kario K, Nezu T, Minematsu K, Toyoda K; Stroke Acute Management with Urgent Risk-factor Assessment and Improvement (SAMURAI) Study Investigators：Nationwide survey of neuro-specialists' opinions on anticoagulant therapy after intracerebral hemorrhage in patients with atrial fibrillation. J Neurol Sci　312：82－85，2012

20. Mineharu Y, Muhammad AKM, Yagiz K, Candolfi M, Kroeger KM, Xiong W, Puntel M, Liu C, Levy E, Lugo C, Kocharian A, Curran MA, Lowenstein PR, Castro MG：Gene therapy mediated reprogramming tumor infiltrating T cells using IL-2 and inhibiting NF-κB signaling improves the efficacy of immunotherapy in a brain cancer model. Neurotherapeutics　9：827－843，2012

21. 峰晴陽平，小泉昭夫：Mysterin 遺伝子ともやもや病．医学のあゆみ　242：948－949，2012

22. Miyachi S, Taki W, Sakai N, Nakahara I, The Japanese CAS Survey Investigators：Historical perspective of carotid artery stenting in Japan: Analysis of 8,092 cases in The Japanese CAS survey. Acta Neurochir (Wien)　154：2127－2137，2012

23. 山上　宏，坂井信幸：内頚動脈の高度狭窄に対してステントを留置しました。抗血小板薬はどうしますか？　脳卒中診療 こんなときどうするQ&A，棚橋紀夫，北川泰久　編集，改訂２版，中外医学社，233－235，2012

24. Yamagami H, Sakai N, Matsumaru Y, Sakai C, Kai Y, Sugiu K, Fujinaka T, Matsumoto Y, Miyachi S, Yoshimura S, Hyogo T, Kuwayama N, Hyodo A：Periprocedural Cilostazol Treatment and Restenosis after Carotid Artery Stenting: The Retrospective Study of In-Stent Restenosis after Carotid Artery Stenting (ReSISteR-CAS). J Stroke Cerebrovasc Dis　21：193－199，2012

25. Assi H, Candolfi M, Baker G, Mineharu Y, Lowenstein PR, Castro MG：Gene therapy for brain tumors: basic developments and clinical implementation. Neurosci Lett　527：71－77，2012

26. Candolfi M, King GD, Yagiz K, Curtin JF, Mineharu Y, Muhammad AKM, Foulad D, Kroeger KM, Barnett N, Josien R, Lowenstein PR, Castro MG：Plasmacytoid dendritic cells in the tumor microenvironment: immune target for glioma therapeutics. Neoplasia　14：757－770，2012

Ⅵ．１．17　整形外科

1．Ishikawa M, Ito H, Akiyoshi M, Kume N, Yoshitomi H, Mitsuoka H, Tanida S, Murata K, Shibuya H, Kasahara T, Kakino A, Fujita Y, Sawamura T, Yasuda T, Nakamura T：Lectin-like oxidized low-density lipoprotein receptor 1 signal is a potent biomarker and therapeutic target for human rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum　64：1024－1034，2012

2．Yasuda T, Nishimatsu H：Acute sacroiliac joint infection in a rugby player with atopic dermatitis. Clin J Sport Med　22：508－510，2012

3．Yasuda T：Activation of p38 mitogen-activated protein kinase is inhibited by hyaluronan via ICAM-1 in articular chondrocytes stimulated with type II collagen peptide. Journal of Pharmacological Sciences　118：25－32，2012

Ⅵ．１．18　形成外科

1．恋水諄源，間藤尚美，谷口真貴，月江富男，伊藤　篤，水　大介，有吉孝一：練炭自殺による生命予後予測の困難な顔面・頸部熱傷に対する診療経験．日本熱傷学会機関誌　38：33－40，2012

2．朴　諄源，間藤尚美，谷口真貴，月江富男：骨盤骨折に伴う広範囲臀部軟部組織欠損に対し全下肢骨抜き皮弁を用いた１例．日本形成外科学会会誌　32：316－320，2012

Ⅵ．１．19　産婦人科

1．今村裕子，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，星野達二，北　正人：過去５年間の当院における子宮体癌の治療成績－リンパ節郭清の省略の是非について．産婦人科の進歩　64：380－383，2012

2．小山瑠梨子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人，今井幸弘：当院で経験した卵巣原発カルチノイド３症例について．産婦人科の進歩　65：32－39，2013

3．北　正人：第17章　生殖と内分泌代謝　経口避妊薬．最新内分泌代謝学，中尾一和　編集主幹，診断と治療社，東京，822－824，2013

4．平尾明日香，高岡亜妃，今村裕子，星野達二，北　正人，池口良輔：骨盤リンパ節郭清時の閉鎖神経損傷に対し卵巣静脈を用いて修復した一例．日本婦人科腫瘍学会雑誌　1：44－48，2013

5．星野達二，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，北　正人，今井幸弘，苔口昭次，塩谷雅英：Simultaneous heterotopic cervical and intrauterine pregnancy（頚管妊娠と子宮内妊娠との子宮内外同時妊娠）におけるそれぞれの妊娠の発育差について．産婦人科の実際　61：647－655，2012

6．T. Hoshino, Y. Matsumoto, N. Hayashi, T. Miyamoto, A. Hirao, R. Oyama, S. Kitamura, N. Ohtake, M. Suga, K. Miyamoto, A. Takaoka, T. Aoki, Y. Imamura, M. Kita：Diagnosis of fetal heart beat-positive abdominal pregnancy by ultrasonography, CT and MRI. 17TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI), proceeding, 2012

7．星野達二，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，北　正人：大量腹腔内出血した胎児心拍陽性腹腔妊娠の１例と日本における報告例について．産科と婦人科　80：117－124，2013

Ⅵ．１．20　泌尿器科

1．川喜田睦司：「第30回世界泌尿器内視鏡学会（WCE2012）」学会印象記．臨床泌尿器科　67：86－87，2013

2．川喜田睦司：腎実質クランプ法を用いた腹腔鏡下腎部分切除のPros and Cons. Clinical Report　3，2013

3．Saito H, Matsuda T, Tanabe K, Kawauchi A, Terachi T, Nakagawa K, Iwamura M, Shigeta M, Tatsugami K, Ito A, Machida J, Kawakita M, Kinoshita H, Shinohara N, Ioritani N, Seki T, Arai Y; Japanese Society Of Endourology Laparoscopic Partial Nephrectomy Study Group：Surgical and oncologic outcomes of laparoscopic partial nephrectomy: a Japanese multi-institutional study of 1375 patients. J Endourol　26：652－659，2012

4．住吉崇幸，松本敬優，宇都宮紀明，清川岳彦，六車光英，川喜田睦司：転移性尿路上皮癌に対する Gemcitabine + Cisplatin（GC）および Gemcitabine + Carboplatin（GCarbo）の検討．泌尿紀要　59：１－６，2013

5．Togo Y, Tanaka S, Kanematsu A, Ogawa O, Miyazato M, Saito H, Arai Y, Hoshi A, Terachi T, Fukui K, Kinoshita H, Matsuda T, Yamashita M, Kakehi Y, Tsuchihashi K, Sasaki M, Ishitoya S, Onishi H, Takahashi A, Ogura K, Mishina M, Okuno H, Oida T, Horii Y, Hamada A, Okasyo K, Okumura K, Iwamura H, Nishimura K, Manabe Y, Hashimura T, Horikoshi M, Mishima T, Okada T, Sumiyoshi T, Kawakita M, Kanamaru S, Ito N, Aoki D, Kawaguchi R, Yamada Y, Kokura K, Nagai J, Kondoh N, Kajio K, Yoshimoto T, Yamamoto S：Antimicrobial prophylaxis to prevent perioperative infection in urological surgery: a multicenter study. J Infect Chemother, 2013 Jul 2. PMID 23818257

Ⅵ．１．21　眼科

1．伊藤晋一郎，平見恭彦，下園正剛，石田和寛，栗本康夫：小切開白内障手術における角膜球面収差の術後経過．日本眼科手術学会　25：417－421，2012

2. Ito S, Miyamoto N, Ishida K, Kurimoto Y：Association between external limiting membrane status and visual acuity in diabetic macular oedema. Br J Ophthalmol 97：228－232, 2013

3. Inoue T, Kawaji T, Inatani M, Kameda T, Yoshimura N, Tanihara H：Simultaneous increases in multiple proinflammatory cytokines in the aqueous humor in pseudophakic glaucomatous eyes. J Cataract Refract Surg 38：1389－1397, 2012

4. Oishi A, Shimozono M, Mandai M, Hata M, Nishida A, Kurimoto Y：Recovery of photoreceptor outer segments after anti-VEGF therapy for age-related macular degeneration. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 251：435－440, 2013

5. Kameda T, Inoue T, Inatani M, Fujimoto T, Honjo M, Kasaoka N, Inoue-Mochita M, Yoshimura N, Tanihara H：The Effect of Rho-Associated Protein Kinase Inhibitor on Monkey Schlemm's Canal Endothelial Cells. Invest Ophthalmol Vis Sci 53：3092－3103, 2012

6. 亀田隆範，井上俊洋，稲谷　大，藤本智和，本庄　恵，笠岡奈々子，井上みゆき，吉村長久，谷原秀信：サルSchlemm管内皮細胞に対するROCK阻害剤の効果．日眼会誌 116：900, 2012

7. 亀田隆範：原発閉塞隅角症に対する水晶体再建術．眼科手術 26：59－61, 2013

8. Kameda T, Inoue T, Inatani M, Tanihara H：Long-term efficacy of goniosynechialysis combined with phacoemulsification for primary angle closure. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 251：825－830, 2013

9. 栗本康夫，山本哲也：眼圧上昇はなぜ起こる？あたらしい眼科 29, 木下　茂，メディカル葵出版，東京都, 581－582, 2012

10. 栗本康夫：原発閉塞隅角緑内障の眼圧上昇機序とその対策－瞳孔ブロック．あたらしい眼科 29, 木下　茂，メディカル葵出版，東京都, 595－599, 2012

11. 栗本康夫：医療新時代における手術治療のインフォームドコンセント－新しい術式、無許可デバイス使用、臨床研究における手術の説明と患者同意取得のあり方．日眼会誌 116：667, 2012

12. Shimozono M, Oishi A, Hata M, Matsuki T, Ito S, Ishida K, Kurimoto Y：The Significance of Cone Outer Segment Tips as a Prognostic Factor in Epiretinal Membrane Surgery. Am J Ophthalmol 153：698－704, e1, 2012

13. 下園正剛，大石明生，畑　匡侑，松木考顕，伊藤晋一郎，石田和寛，栗本康夫：特発性黄斑上膜における術後予後因子としての視細胞錐体外節端の有用性．日眼会誌 116：899, 2012

14. 畑　匡侑，万代道子，小嶌洋史，亀田隆範，宮本紀子，栗本康夫：典型加齢黄斑変性・ポリープ状脈絡膜血管症に対して初回治療として光線力学療法を行った患者と導入前患者の5年間の予後比較．日眼 116：937－945, 2012

15. Hata M, Oishi A, Kurimoto Y：Unique optical coherence tomography findings in a case of macular retinitis caused by subacute sclerosing panencephalitis. Retinal Cases & Brief Reports 6：435－437, 2012

16. Hata M, Hirose F, Oishi A, Hirami Y, Kurimoto Y：Changes in choroidal thickness and optical axial length accompanying intraocular pressure increase. Jpn J Ophthalmol 56：564－568, 2012

17. Hata M, Oishi A, Shimozono M, Mandai M, Nishida A, Kurimoto Y：Early changes in foveal thickness in eyes with central serous chorioretinopathy. Retina　33：296－301，2013

18. 平見恭彦，山下英俊：眼科医のための先端医療138. iPS細胞の眼科への応用．あたらしい眼科　29，木下　茂，メディカル葵出版，東京都，803－805，2012

19. 広瀬文隆：原発閉塞隅角緑内障の眼圧上昇機序とその対策－プラトー虹彩と水晶体機序．あたらしい眼科　29，木下　茂，メディカル葵出版，東京都，601－605，2012

20. Miki A, Honda S, Kojima H, Nishizaki M, Nagai T, Fujihara M, Uenishi M, Kita M, Kurimoto Y, Negi A：Visual outcome of photodynamic therapy for typical neovascular age-related macular degeneration and polypoidal choroidal vasculopathy over 5 years of follow-up. Jpn J Ophthalmol　57：301－307，2013

Ⅵ．1．22　耳鼻咽喉科

1．岩崎　聡，吉村豪兼，武市紀人，佐藤宏昭，石川浩太郎，加我君孝，熊川孝三，長井今日子，古屋信彦，池園哲郎，中西　啓，内藤　泰，福島邦博，東野哲也，君付　隆，西尾信哉，工　穣，宇佐美真一：Usher症候群の臨床的タイプ分類の問題点．日本耳鼻咽喉科学会会報　115：894－901，2012

2．金沢佑治，将積日出夫，渡辺行雄：鼓室型グロームス腫瘍例．耳鼻臨床　補134：58－62，2012

3．Kanazawa Y, Asai M, Adachi Y, Yoshida T, Itazawa T, Shimao A, Inomata T, Abe H, Watanabe Y：Retropharyngeal abscess in a neonate: A case report and literature review. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Extra　7：115－118，2012

4．Kanazawa Y, Shojaku H, Okabe M, Fujisaka M, Takakura H, Tachino H, Tsubota M, Watanabe Y, Nikaido T：Application of hyperdry amniotic membrane patches without fibrin glue over the bony surface of mastoid cavities in canal wall down tympanoplasty. Acta Otolaryngol　132：1282－1287，2012

5．内藤　泰：前庭中枢の機能的画像検査．第29回日本めまい平衡医学会講習会　テキスト，東京医科大学耳鼻咽喉科，57－64，2012

6．内藤　泰：優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究．厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業，優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究　平成23年度　総括・分担研究報告書，研究代表者　宇佐美真一，107－110，2012

7．内藤　泰：人工内耳．優性遺伝形式をとる遺伝性難聴の診療ガイドライン（試案）2012，厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業，優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究　平成23年度　総括・分担研究報告書，研究代表者　宇佐美真一，18－21，2012

8．内藤　泰：Usher症候群に関する調査研究．厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業，Usher症候群に関する調査研究　平成23年度　総括・分担研究報告書，研究代表者　宇佐美真一，54－58，2012

9．内藤　泰：診断と治療（I）　めまいの画像診断．第38回日耳鼻夏季講習会　テキスト，日耳鼻学術部学術委員会，1－15，2012

10. 内藤　泰：中枢性めまい．日本めまい平衡医学会　第42回平衡機能検査技術講習会テキスト，近畿大学医学部耳鼻咽喉科，33－39，2012

11. 内藤　泰：側頭骨骨折　まずチェックすべきポイントは？ ENT 臨床フロンティア　急性難聴の鑑別とその対処，高橋晴雄　編，中山書店，82－86，2012

12. 内藤　泰：側頭骨骨折　確実な診断法は？ ENT 臨床フロンティア　急性難聴の鑑別とその対処，高橋晴雄　編，中山書店，87－92，2012

13. 内藤　泰：めまいの誘因で見分ける　誘因のないめまい．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，30－36，2012

14. 内藤　泰：めまいの誘因で見分ける　頭の位置を変えたり傾けたりしたときに起こるめまい．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，37－42，2012

15. 内藤　泰：めまいの誘因で見分ける　起立や歩行時などに起こるめまい．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，43－48，2012

16. 内藤　泰：めまいの誘因で見分ける　めまい診療における脳 CT･MRI の適応と意義．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，81－88，2012

17. 内藤　泰：前庭水管拡大に伴う難聴とめまい．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，261－264，2012

18. 内藤　泰：めまい、平衡障害 vertigo and disequilibrium．今日の治療指針2013年版（Volume 55），山口　徹，北原光夫，福井次矢　編，医学書院，1310－1311，2013

19. 内藤　泰：第６章　脳の高次機能．８.言語．脳神経科学　イラストレイテッド－分子・細胞から実験技術まで，真鍋俊也，森　寿，渡辺雅彦，岡野栄之，宮川　剛　編，第３版，羊土社，東京，269－276，2013

20. Naito Y：Pediatric ear diseases-Diagnostic imaging atlas and case reports. KARGER, Basel，2013

21. 内藤　泰，藤原敬三：手術手技とコツ　中耳の硬化性病変．JOHNS　29：169－172，2013

22. 内藤　泰：めまいの画像診断．日耳鼻　116：178－181，2013

23. 内藤　泰：補聴（補聴器・人工内耳）と高次聴覚機能．音声言語医学　53：138－143，2012

24. 内藤　泰：人工内耳と高次脳機能．日耳鼻　専門医通信　115：562－563，2012

25. 内藤　泰：高度難聴者における皮質言語機構の再編成．耳鼻臨床　補132：32－37，2012

26. 山崎博司：めまいの初期診療検査　血圧・脈拍・血算・血液生化学検査でわかること．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，72－76，2012

27. Yamazaki H, Yamamoto R, Moroto S, Yamazaki T, Fujiwara K, Nakai M, Ito J, Naito Y：Cochlear implantation in children with congenital cytomegalovirus infection accompanied by psycho-neurological disordes. Acta Oto-Laryngologica 132：420－427, 2012

28. 吉岡三恵子，内藤　泰：遅発性難聴をきたした先天性サイトメガロウイルス感染症例．耳鼻臨床　106：7－12, 2013

Ⅵ．1．23　頭頸部外科

1．Kanazawa Y, Shojaku H, Takakura H, Fujisaka M, Tachino H, Watanabe Y, Tomizawa G, Kawabe H, Shojaku H, Seto H, Otani K, Fukuoka J：An essential dose of cisplatin for super-selective intra-arterial infusion concomitant with radiotherapy in patient with maxillary squamous cell carcinoma. Eur Arch Otorhinolaryngol　269：1985－1991, 2012

2．菊地正弘：1）頭頸部外科の立場から．II臨床における“いま”と“これから”－ジャンル別に見る適応と有用性．●依頼科の視点－PET/CT, SPECT/CTで得られる代謝・機能情報に期待すること．＜特集＞Nuclear Medicine Today 2012 PET（/CT）, SPECT（/CT）のNext Stage, 月刊インナービジョン　27，三橋信宏，水谷高章，岡山典子，田村直美　編，44－47，2012

3．Kikuchi M, Nakamoto Y, Shinohara S, Fujiwara K, Tona Y, Yamazaki H, Kanazawa Y, Kurihara R, Imai Y, Naito Y：Suture granuloma showing false-positive finding on PET/CT after head and neck cancer surgery. Auris Nasus Larynx 39：94－97, 2012

4．Kikuchi M, Nakamoto Y, Shinohara S, Fujiwara K, Yamazaki H, Kanazawa Y, Kurihara R, Kishimoto I, Harada H, Naito Y：Early evaluation of neoadjuvant chemotherapy response using FDG-PET/CT predicts survival prognosis in patients with head and neck squamous cell carcinoma. Int J Clin Oncol, 2012 [Epub ahead of print]

5．十名理紗，篠原尚吾，菊地正弘，藤原敬三，山崎博司，岸本逸平，原田博之，内藤　泰：頭頸部扁平上皮癌における重複癌の検討．耳鼻臨床　106：155－160，2013

Ⅵ．1．24　麻酔科

1．瀬尾英哉，宮脇郁子，東別府直紀，岡崎　俊，美馬裕之，瀬尾龍太郎，山崎和夫：右開胸による僧帽弁再手術の検討．麻酔　61：1058－1063，2012

2．柚木一馬，木山亮介，宮脇郁子，山崎和夫：下腿コンパートメント症候群の合併で術直後に高カリウム血症と心室細動をきたした急性大動脈解離の1例．日本心臓血管学会機関誌　16：87－89，2012

Ⅵ．1．25　歯科・歯科口腔外科

1．首藤敦史，岩城　太，宇佐美悠，大西正信：下顎小臼歯部に発症した combined epitherial odontogenic tumor の1例．日口外誌　58：237－241，2012

2．首藤敦史，宇佐美悠，谷池直樹，西田哲也，竹信俊彦，大西正信：歯内歯様を呈する埋伏過剰歯に生じた含歯性嚢胞の1例．日口外誌　58：568－571，2012

3．首藤敦史，谷池直樹，平井雄三，上原京憲，竹信俊彦，大西正信：下顎骨下縁部の逆性埋伏智歯に対して内視鏡支援下抜去術を行った1例．日口外誌　58：670－674，2012

Ⅵ．1．26　臨床病理科

1．Inoue D, Matsushita A, Kiuchi M, Takiuchi Y, Nagano S, Arima H, Mori M, Tabata S, Yamashiro A, Maruoka H, Oita T, Imai Y, Takahashi T：Successful treatment of γ-heavy-chain disease with rituximab and fludarabine. Acta Haematol 128：139－143，2012

2．首藤敦史，岩佐　太，宇佐美悠，大西正信：下顎小臼歯部に発症したcombined epithelial odontogenic tumor の一例．日本口腔外科学会雑誌　58：237－241，2012

3．Takiuchi Y, Maruoka H, Aoki K, Kato A, Ono Y, Nagano S, Arima H, Inoue D, Mori M, Tabata S, Yanagita S, Matsushita A, Nishio M, Imai Y, Imai Y, Ito K, Fujita H, Kadowaki N, Ishikawa T, Takahashi T：Leukemic manifestation of blasticplasmacytoid dendritic cell neoplasm lacking skin lesion: a borderline casebetween acute monocytic leukemia. J Clin Exp Hematop　52：107－111，2012

4．Tanaka K, Nagata K, Tomii K, Imai Y：A case of isolated IgG4-related interstitial pneumonia: a new consideration for the cause of idiopathic nonspecific interstitial pneumonia. Chest　142：228－230，2012

5．Tabata S, Kurata M, Takeda J, Funayama Y, Yamauchi N, Aoki K, Kato A, Ono Y, Arima H, Takiuchi Y, Nagano S, Matsushita A, Imai Y, Ishikawa T, Takahashi T：[Fatal hepatic failure due to AL amyloidosis in a patient with multiple myeloma]. Rinsho Ketsueki　53：1906－1910，2012

6．Tamai K, Tachikawa R, Tomii K, Imai Y：Fatal community-acquired primary Candida pneumonia in an alchoholic patient. Intern Med　51：3159－3161，2012

7．永野仁美，上田浩之，伊藤　亨，小林裕之，今井幸弘：肝放線菌症の1例．臨床放射線　57：674－677，2012

8．西尾真理，山下大祐，今井幸弘：有機粉塵暴露歴を指摘できた肺腺癌の一例．診断病理　30：37－40，2013

9．Hata A, Katakami N, Yoshioka H, Kunimasa K, Fujita S, Kaji R, Notohara K, Imai Y, Tachikawa R, Tomii K, Korogi Y, Iwasaku M, Nishiyama A, Ishida T：How sensitive are epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitors forsquamous cell carcinoma of the lung harboring EGFR gene-sensitive mutations? J Thorac Oncol　8：89－95，2013

10．福島政司，河南智晴，和田将弥，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，今井幸弘：小腸 lipomatosisの1例．Gastroenterological Endoscopy　54：2238－2245，2012

11．福島政司，増尾謙志，井上聡子，占野尚人，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，今井幸弘：ダブルバルーン内視鏡で回腸に粘膜下血腫を誘発した消化管アミロイドーシスの1例．Gastroenterological Endoscopy　54：3165－3171，2012

12．Fukushima M, Kawanami C, Inoue S, Imai Y, Inokuma T：Enteropathy-associated T-cell lymphoma diagnosed and followed-up by using double-balloon enteroscopy. Gastrointest Endosc，2013 Mar 28［Epub ahead of print］

13. Fukushima M, Inoue S, Ono Y, Tamaki Y, Yoshimura H, Imai Y, Inokuma T：Microscopic polyangiitis complicated with ileal involvement detected by double-balloon endoscopy: a case report. BMC Gastroenterol 13：42, 2013

14. Fujimoto D, Tomii K, Otoshi T, Kawamura T, Tamai K, Takeshita J, Tanaka K, Matsumoto T, Monden K, Nagata K, Otsuka K, Nakagawa A, Hata A, Tachikawa R, Otsuka K, Hamakawa H, Katakami N, Takahashi Y, Imai Y：Preexisting interstitial lung disease is inversely correlated to tumor epidermal growth factor receptormutation in patients with lung adenocarcinoma. Lung Cancer 80：159－164, 2013

15. 星野達二，林　信孝，宮本泰斗，平尾明日香，小山瑠梨子，大竹紀子，北村幸子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，北　正人，今井幸弘，苔口昭次，塩谷雅英：Simultaneous heterotopic cervical and intrauterine pregnancy（頸管妊娠と子宮内妊娠との子宮内外同時妊娠）におけるそれぞれの妊娠の発育差について．産婦人科の実際 61：647－655, 2012

16. 松本　健，大塚今日子，永田一真，青木一成，富井啓介，今井幸弘：閉塞性肺炎を契機に診断された気管支病変主体のNK/T細胞リンパ腫の１例．日本呼吸器学会誌 1：151－156, 2012

17. Matsumoto T, Wada M, Imai Y, Inokuma T：A rare cause of gastric outlet obstruction: gastritis cysticaprofunda accompanied by adenocarcinoma. Endoscopy 44：E138－139, 2012

18. Matsumoto T, Shimeno N, Imai Y, Inokuma T：Gastric carcinoma with lymphoid stroma resembling a hypoechoicsubmucosal tumor. Gastrointest Endosc, 2013 Apr 1 [Epub ahead of print]

19. Yamane T, Takaoka A, Kita M, Imai Y, Senda M：18F-FLT PET performs better than 18F-FDG PET in differentiating malignant uterine corpus tumors from benign leiomyoma. Ann Nucl Med 26：478－484, 2012

Ⅵ．１．27　放射線診断科

１．永野仁美，上田浩之，小林裕之，今井幸弘，伊藤　亨：肝放線菌症の１例．臨床放射線 57：674－677, 2012

Ⅵ．１．28　放射線治療科

１．Akimoto M, Nakamura M, Mukumoto N, Yamada M, Ueki N, Matsuo Y, Sawada A, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Optimization of the X-ray monitoring angle for creating a correlation model between internal and external respiratory signals. Medical Physics 39：6309－6315, 2012

２．Ogawa K, Ito Y, Hirokawa N, Shibuya K, Kokubo M, Ogo E, Shibuya H, Karasawa K, Nemoto K, Nishimura Y, JROSG Working Subgroup of Gastrointestinal Cancers：Concurrent Radiotherapy and Gemcitabine for Unresectable Pancreatic Adenocarcinoma: Impact of Adjuvant Chemotherapy on Survival. International Journal of Radiation Oncology Biology Physics 83：559－565, 2012

３．小久保雅樹：動体追尾放射線治療．ISOTOPE NEWS 707：８－12, 2013

4. Tada T, Chiba Y, Tsujino K, Fukuda H, Nishimura Y, Kokubo M, Negoro S, Kudoh S, Fukuoka M, Nakagawa K, Nakanishi Y：A Phase I Study of Chemoradiotherapy With Use of Involved-Field Conformal Radiotherapy and Accelerated Hyperfractionation for Stage III Non-Small Cell Lung Cancer: WJTOG 3305. International Journal of Radiation Oncology Biology Physics 83：327－331, 2012

5. Mizowaki T, Takayama K, Nagano K, Miyabe Y, Matsuo Y, Kaneko S, Kokubo M, Hiraoka M：Feasibility evaluation of a new irradiation technique: three-dimensional unicursal irradiation with the Vero4DRT (MHI-TM2000). Journal of Radiation Research 54：330－336, 2013

6. Mukumoto N, Nakamura M, Sawada A, Takahashi K, Miyabe Y, Takayama K, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Positional accuracy of novel x-ray-image-based dynamic tumor-tracking irradiation using a gimbaled MV x-ray head of a vero4DRT (MHI-TM2000). Medical Physics 39：6287－6296, 2012

7. Mukumoto N, Nakamura M, Sawada A, Suzuki Y, Takahashi K, Miyabe Y, Kaneko S, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Accuracy verification of infrared marker-based dynamic tumor-tracking irradiation using the gimbaled x-ray head of the Vero4DRT (MHI-TM2000). Medical Physics 40：041706, 2013

Ⅵ. 1. 29 救急部

1. 渥美生弘，藤堂謙一，坂井信幸：虚血性脳卒中の急性期治療計画．救急・集中治療 24：838－844, 2012

2. 渥美生弘：ECPRのコストに関する検討．心肺停止患者に対する心肺補助装置等を用いた高度救命処置の効果と費用に関するエビデンスを構築するための多施設共同研究 平成22～23年度 総合研究報告書

3. 渥美生弘，有賀 徹，横田裕行，他：脳死 BRAIN DEATH －概念と診断、そして諸問題－，へるす出版，東京，2013

4. 有吉孝一：意識障害．救急医学 36：265－269, 2012

5. 有吉孝一：I－1「呼吸困難」．レジデント 5：6－11, 2012

6. 有吉孝一：9章 救急医療 中毒．最新ガイドライン準拠 小児科診断・治療指針，遠藤文雄 総編集，中山書店，東京，232－235, 2012

7. 有吉孝一：5「外傷」．Emergency Care（エマージェンシーケア） 26：72－78, 2012

8. 有吉孝一：腹痛、腰痛、下腹痛．救急医学 特集泌尿器科救急の実際 36：1745－1749, 2012

9. 蛯名正智，有吉孝一：PACS導入による救命救急現場における画像診断の変化 現場からの経験を中心に．新医療 8：56－59, 2012

10. 恋水諄源，間藤尚美，谷口真貴，月江富男，伊藤 篤，水 大介，有吉孝一：練炭自殺企図による生命予後予測の困難な顔面・頸部熱傷に対する診療経験．日本熱傷学会機関誌 38：81－88, 2012

11. 朱　祐珍，渥美生弘，瀬尾龍太郎，林　卓郎，水　大介，有吉孝一，佐藤慎一：アクリルアミドによる急性中毒の一例．日本救急医学会雑誌　23：304－308，2012

12. 朱　祐珍，小尾口邦彦，福井道彦，他：メトホルミンによる乳酸アシドーシスにたこつぼ心筋症を続発した一症例．日集中医誌　20：47－50，2013

13. 杉村朋子，原　健二，久保真一，西田武司，弓削理恵，石倉宏恭：尿中薬物簡易スクリーニングキット２製品の比較検討．日本救急医学会誌　23：842－850，2012

14. 杉村朋子，坂　暁子，西澤新也，神谷孝則，飯田武史，石倉宏恭：中心静脈カテーテル迷入による静脈炎から麻痺性イレウスをきたした１例．臨牀と研究　89：959－962，2012

15. 高尾結佳，杉村朋子，鳩本広樹，村井　映，松尾邦浩，石倉宏恭：経皮的心肺補助法に合併する下肢虚血に対し足背動脈還流を用いた１例．ICUとCCU　36：1115－1119，2012

16. 水　大介：トリアージの事後検証．Emergency Care（エマージェンシーケア）　25：31－34，2012

17. 水　大介：主要症状のトリアージ．看護師のための院内トリアージテキスト，へるす出版，東京，44－61，2012

18. 水　大介，有吉孝一：脱力・麻痺．症状・徴候を看る力　アセスメントから初期対応（ケア）まで，岡本和文編著，総合医学社，東京，27－33，2013

19. 水　大介，徳田剛宏，林　卓郎，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：多発外傷の治療経過で遅発性に認めた胸腹部損傷に対し緊急手術を要した６症例．日集中医誌　20：70－74，2013

20. 横田裕行，渥美生弘，福田令雄：神経学的長期予後の調査．心肺停止患者に対する心肺補助装置等を用いた高度救命処置の効果と費用に関するエビデンスを構築するための多施設共同研究　平成22～23年度　総合研究報告書

21. 横田裕行，渥美生弘，福田令雄：神経学的長期予後の調査．心肺停止患者に対する心肺補助装置等を用いた高度救命処置の効果と費用に関するエビデンスを構築するための多施設共同研究　平成23年度　総括・分担研究報告書

22. 横田裕行，布施　明，渥美生弘：AEDの設置実態の継続的な把握システムと適正管理の普及に関する研究．循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究　平成23年度研究分担報告

Ⅵ．１．30　総合診療科

1．Doi A, Shimada T, Harada S, Iwata K, Kamiya T：The efficacy of cefmetazole against pyelonephritis caused by extended-epectrum beta-lactamase-producing enterobacteriaceae. Intern J Infect Dis　17：e159－163，2013

2．土井朝子：尿路感染症．medicina　49：1690－1693，2012

3．土井朝子：診断推論トレーニング, case 8．Modern Physician　32：1535－1538, 2012

4．土井朝子：第16章胸部　特別な診察法．サバイラ身体診察のアートとサイエンス（翻訳），須藤　博，藤田芳郎，安田徳春，岩田健太郎　監訳，医学書院，東京都，402－423，2013

5．西岡弘晶：栄養：低栄養・栄養管理．健康長寿学大事典，北　　徹　監修，横出正之，荒井秀典　編集，西村書店，東京都，32－41，2012

6．西岡弘晶：糖尿病性ケトアシドーシス．管理栄養士のための疾患・症状・身体のはたらきイラスト事典，本田佳子　編著，メディカ出版，大阪府，50－51，2012

7．西岡弘晶：浮腫．管理栄養士のための疾患・症状・身体のはたらきイラスト事典，本田佳子　編著，メディカ出版，大阪府，138－141，2012

8．西岡弘晶：発熱．管理栄養士のための疾患・症状・身体のはたらきイラスト事典，本田佳子　編著，メディカ出版，大阪府，142－145，2012

9．西岡弘晶：人間の体内にはどれだけ水分があるの？栄養療法のギモンQ&A100＋9　基礎知識編，本田佳子　編，メディカ出版，大阪府，44－45，2012

10．西岡弘晶：脱水・溢水はどのように判断するの？栄養療法のギモンQ&A100＋9　基礎知識編，本田佳子　編，メディカ出版，大阪府，114－115，2012

11．西岡弘晶：１日に必要な水分量はどのように計算するの？栄養療法のギモンQ&A100＋9　基礎知識編，本田佳子　編，メディカ出版，大阪府，116－117，2012

12．西岡弘晶：１日に必要なナトリウムの投与量はどのように計算するの？栄養療法のギモンQ&A100＋9　基礎知識編，本田佳子　編，メディカ出版，大阪府，118－119，2012

13．西岡弘晶：投与量すべてが吸収されて、活用されているの？栄養療法のギモンQ&A100＋9　基礎知識編，本田佳子　編，メディカ出版，大阪府，120－121，2012

14．西岡弘晶：高齢者の栄養の諸問題．神戸市立病院紀要　51：１－13，2012

15．吉川玲奈，土井朝子：慢性髄膜炎へのアプローチとクリプトコッカス髄膜炎．KANSEN JOURNAL　39，2013

Ⅵ．１．31　看護部

1．安保真美，大森幸子：消化器病棟・内視鏡室での効果的な業務改善　鎮静剤使用を希望する患者に内視鏡検査を実現するための業務改善．消化器最新看護　17：57－61，2012

2．飯塚瑞恵：心臓血管外科手術前後に必要な観察とケアのおさえどころリスト　⑧輸液・栄養状態の観察とケア．ハートナーシング　25：58－60，2012

3．伊藤聡子，川村修司：神戸市立医療センター中央市民病院でのせん妄ケアチームの試み．総合病院精神医学　24：146－154，2013

4．加藤英理子：輸血管理時の“リスク”と“対策”を知ろう　薬剤の変性のリスク．看護技術　59：52－59，2013

5．斎藤美智子：婦人科がんの終末期緩和ケア　～緩和ケアチームによるアプローチ～．がん患者ケア　6：49－54，2013

6．坂本悦子：病院内で感染を起こす微生物について．院内感染予防必携ハンドブック第2版，洪　愛子　編，中央法規出版，14－28，2013

7．迫平智江：保存版　術前～術後の取り扱いが一目瞭然！　麻酔に使用するモニター・器具48種類パーフェクトポイント　特集5　気管挿管・抜管時に必要な器具（7種類）．オペナーシング　27：56－64，2012

8．新改法子：心臓弁膜症手術後の手術部位感染発生に関するリスク因子の検討．日本心臓血管外科学会誌　42：108－113，2013

9．仲村直子：特集　循環器ナースの押さえドコロ！心不全の治療とケア　慢性期編　心不全看護外来における看護の実際．Heart　11：81－88，2012

10．仲村直子：第5回 心筋梗塞二次予防に関するガイドライン．Heart　3：87－95，2013

11．西中理恵：指導する立場となって心掛けていること．NEONATAL CARE　25：1，2012

12．花房由美子：特集2　一般病棟での認知症ケア　転倒・転落予防ケア．急変キャッチ達人ナース　33：54－57，2012

13．濱田麻美子：大腸がん　薬物療法と副作用対策．がん患者ケア　6：20－31，2012

14．山田佳枝，武井尚子：泌尿器科退院指導のポイント　分子標的薬治療を受ける患者さんへの患者指導．泌尿器ケア　17：56－60，2012

Ⅵ．1．32　薬剤部

1．大道真由美，北田徳昭，登　佳寿子，田中詳二，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫，福島昭二，橋田　亨：腹膜透析患者における1週間あたりのダルベポエチンアルファ平均投与量とヘモグロビン値との相関性の解析．日本透析医学会誌　印刷中

2．奥貞佳奈子，奥貞　智，北田徳昭，田中詳二，橋田　亨：薬学実務実習におけるプリセプターとしての薬剤師レジデントの役割．薬学雑誌　132：1083－1088，2012

3．北田徳昭：症状と対処の仕方がわかる！第4回～抗がん薬副作用とマネジメント，大腸がん・FOLFIRI療法/CPT-11+C-mab療法．月刊薬事　54：2212－2222，2012

4．北田徳昭：症状と対処の仕方がわかる！第5回～抗がん薬副作用とマネジメント，腎がん・スニチニブ療法・ソラフェニブ療法．月刊薬事　55：128－135，2013

5．北田徳昭，金森健悟，小西絢子，田中詳二，杉之下与志樹，猪熊哲朗，橋田　亨：ソラフェニブを用いた肝がん治療の現状と投薬期間に影響を与える因子の解明．癌と化学療法　印刷中

6．北田徳昭：乳がん　Ⅰ術後補助療法　3パクリタキセル，4ハーセプチン．がん化学療法レジメン管理マニュアル，濱　敏弘　編，医学書院，東京，65－73，2012

7．小西絢子，北田徳昭，南條成輝，田中詳二，富井啓介，片上信之，橋田　亨：高齢肺がん患者におけるペメトレキセド単独療法の安全性．癌と化学療法　39：1507－1510，2012

8．Hama K, Fukushima K, Hirabatake M, Hashida T, Kataoka K：Verification of surface contamination of Japanese cyclophosphamide vials and anexample of exposure by handling. J Oncol Pharm Practice　18：201－206，2012

9．Hama K, Hashida T, Kataoka K：Microbiological challenge test on contamination caused by using the PhaSeal system. Jpn J Pharm Health Care Sci　39：148－155，2013

10．濱　宏仁：抗がん剤汚染の実態と被曝対策－抗がん剤治療を受けていない患者に対する観点から－．静脈経腸栄養学会雑誌　印刷中

11．福嶋浩一，濱　宏仁，橋田　亨：先輩が教える薬剤師業務のノウハウとピットフォール　センター業務･調剤（注射剤）．月刊薬事　54：729－740，2012

12．神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部，総合診療科：薬剤師レジデントマニュアル，橋田　亨，西岡弘晶　編，医学書院，東京，2013

Ⅵ．1．33　臨床検査技術部

1．Inoue D, Matsushita A, Kiuchi M, Takiuchi Y, Nagano S, Arima H, Mori M, Tabata S, Yamashiro A, Maruoka H, Oita T, Imai Y, Takahashi T：Successful Treatment of γ-Heavy-Chain Disease with Rituximab and Fludarabine. Acta Haematol 128：139－143，2012

Ⅵ．1．34　放射線技術部

1．栗山　巧，古川　宗，清水敬二，大西久美子，酒井慎治，今井博敏，坂井千秋，坂井信幸：脳動脈瘤コイル塞栓術におけるFirst Coil の径を指標とした自動計測値の有用性．日本放射線技術学会雑誌　68：95－102，2012

2．栗山　巧，坂井信幸，新井田紀光，古川　宗，大西久美子，三上朋子，奥町英世，今井博敏，坂井千秋：ステントアシスト法を用いた未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術後における3D-fusion 画像の有用性．日本放射線技術学会雑誌　68：1652－1661，2012

3．Keiji Shimizu, Tadayuki Takashima, Tomohiko Yamane, Masahiro Sasaki, Hiromitsu Kageyama, Yoshinobu Hashizume, Kazuya Maeda, Yuichi Sugiyama, Yasuyoshi Watanabe, Michio Senda：Whole-body distribution and radiation dosimetry of C-11 telmisartun as a biomarker for hepatic organic anion transporting polypeptide（OATP）1B3. Nuclear Medicine and Biology　39：847－853，2012

4．松本圭一，清水敬二：核医学領域での計測．日本放射線技術学会雑誌　68：333－342，2012

Ⅵ．1．35　栄養管理室

1．雨海照祥，一丸智美：脂肪乳剤．薬局　63：2694－2701，2012

2．雨海照祥，一丸智美，西田奈央：創傷治癒と栄養．創傷のすべて，市岡　滋　監修，初版，克誠堂出版，東京，378－380，2012

3．雨海照祥，一丸智美：サルコペニアの成因．栄養・運動で予防するサルコペニア，葛谷雅文，雨海照祥　編，初版，医歯薬出版，東京，6－15，2012

4．Satomi Ichimaru, Teruyoshi Amagai, Maki Wakita, Yoshihiko Shiro：Which is More Effective to Prevent Enteral Nutrition–Related Complications, High- or Medium-Viscosity Thickened Enteral Formula in Patients with Percutaneous Endoscopic Gastrostomy?: A Single-Center Retrospective Chart Review. Nutr Clin Pract　27：545－552，2012

5．一丸智美：Clinical Nutrition Week（CNW）2012で発表して－口演発表．臨床栄養　120：922－924，2012

6．一丸智美：誤嚥患者の栄養管理はどのようにすべきでしょうか? JOHNS　28：1859－1863，2012

7．一丸智美：Prokinetics.「臨床栄養」別冊 JCN セレクト7　薬物―飲食物相互作用，雨海照祥　編，初版，医歯薬出版，東京，48－54，2012

8．東別府直紀，岩本昌子：術中・術後の静脈栄養管理．Human Nutrition　19：12－19，2012

Ⅵ．1．36　医事課総合情報係

1．加藤健司，谷口悦子：電子カルテ導入に向けた紙カルテPDF化の実際と成果．神戸市立病院紀要　51：20－32，2012

Ⅵ．2　西市民病院

Ⅵ．2．1　神経内科

1．Abe K, Ikeda Y, Shiro Y：Cognitive and affective impairments of a novel SCA/MND crossroad mutation Asidan. European Journal of Neurology　19：1070－1078，2012

Ⅵ．2．2　消化器内科

1．木村佳人，山下幸政，三上　栄，小野洋嗣，板井良輔，松本善秀，山田　聡，高田真理子，住友靖彦：明らかな胆管病変出現前の初期から原発性硬化性胆管炎類似の典型像に至るまでの経過を観察しえた好酸球性胆管炎の1例．日本消化器病学会雑誌　110：271－281，2013

2．住友靖彦，山下幸政，板井良輔，小野洋嗣，山田　聡，松本善秀，木村佳人，池田英司，高田真理子，三上　栄：SMAD4 の変異が証明された若年性ポリポーシス/遺伝性出血性末梢血管拡張症複合症候群の1例．日本消化器病学会雑誌　110：64－73，2013

3．高田真理子，河南智晴：単純ヘルペスウイルス腸炎．感染性腸炎 A to Z，大川清隆，清水誠治　編，第2版，医学書院，東京，172－175，2012

4．三上　栄，仲瀬裕志：腸管Behçet's病と鑑別困難であった CMV 腸炎．感染性腸炎A to Z，大川清隆，清水誠治　編，第2版，医学書院，東京，168－169，2012

Ⅵ．2．3　呼吸器内科

1．石原享介，山内広平，鈴木栄一，宮本伸也，矢内　勝：「座談会」災害時の呼吸器疾患．呼吸　31：219－228，2012

2．石原享介：阪神淡路大震災の経験から．化学療法の領域　29：21－26，2013

3．石本英之，冨岡洋海：シェーグレン症候群に伴う慢性下気道炎症性疾患の1例．びまん性肺疾患の臨床第4版，びまん性肺疾患研究会　編集，金芳堂，京都，530－532，2012

4．金子正博：気管支喘息急性増悪（発作）．経静脈治療オーダーマニュアル2012年版，小川　龍，島崎修次，飯野靖彦，五十嵐隆，福島亮治　編集，メディカルビュー社，東京，230－236，2012

5．金子正博：禁煙後も多発性嚢胞性病変の進行を認め、ステロイドが著効した剥離性間質性肺炎（desquamative interstitial pneumonia ; DIP）の一例．びまん性肺疾患の臨床第4版，びまん性肺疾患研究会　編集，金芳堂，京都，425－427，2012

6．金子正博：臨床クイズ　急速に進行する大小不同の多発結節影を呈した症例．日本内科学会雑誌　101：3272－3273，3294－3295，2012

7．金子正博：一目瞭然！目で診る症例．日本内科学会雑誌　101：3607－3609，2012

8．冨岡洋海：かぜ症候群．ガイドライン外来診療2013，泉　孝英　編集主幹，日経メディカル開発，東京，18－26，2013

9．冨岡洋海：放射線性肺炎．今日の臨床サポート，永井良三，福井次矢，木村健二郎，上村直実，桑島　巌，今井靖，嶋田　元　編集，エルゼビア・ジャパン，東京，2013（ウェブサイト：http://clinicalsup.jp/jpoc/）

10. 冨岡洋海：サルコイドーシスと鑑別されるべき疾患．リンパ腫/MALT、膠原病．2012年最新医学別冊　新しい診断と治療のABC3　サルコイドーシス改訂第２版，長井苑子　編集，最新医学社，大阪，143－150，2012

11. 冨岡洋海：健康関連 QOL と終末期の治療．びまん性肺疾患の臨床第４版，びまん性肺疾患研究会　編集，金芳堂，京都，53－56，2012

12. 冨岡洋海：薬剤性肺炎．びまん性肺疾患の臨床第４版，びまん性肺疾患研究会　編集，金芳堂，京都，247－254，2012

13. Tomioka H, Kaneko M, Kogata Y, Katsuyama E, Ishikawa S, Fujii T：A case of interstitial lung disease with anti-EJ and anti-CCP antibodies preceding rheumatoid arthritis. Respiratory Investigation　50：66－69，2012

14. Tomita K, Sano H, Ishihara K, Ichinose M, Kawase I, Kimura H, Hirata K, Fujimura M, Mishima M, Tohda Y：Association between episodes of upper respiratory infection and exacerbations in adult patients with asthma. J Asthma 49：253－259，2012

15. 西尾智尋，冨岡洋海：一側肺に急速に進行し経口ステロイド治療で軽快した特発性器質化肺炎．びまん性肺疾患の臨床第４版，びまん性肺疾患研究会　編集，金芳堂，京都，450－452，2012

16. 豆鞘伸昭，冨岡洋海，金田俊彦，木田陽子，金子正博，藤井　宏，勝山栄治：慢性壊死性肺アスペルギルス症の３剖検例．感染症学雑誌　86：597－603，2012

17. Kim YH, Hirabayashi M, Togashi Y, Hirano K, Tomii K, Masago K, Kaneda T, Yoshimatsu H, Otsuka K, Mio T, Tomioka H, Suzuki Y, Mishima M：Phase II study of carboplatin and pemetrexed in advanced non-squamous, non-small-cell lung cancer: Kyoto Thoracic Oncology Research Group Trial 0902. Cancer Chemother Pharmacol　70：271－276，2012

Ⅵ．２．４　精神・神経科

1．小石川比良来，見野耕一，大上俊彦，三宅啓子，竹村幸洋，新田和子，岩蕗かをり，須藤　修，萩原美奈，清水洋延，富安哲也，香山明美，田口厚子，渋谷正聡：精神科リエゾンチーム活動ガイドライン試案．厚生労働省平成24年度障害福祉推進事業　指定課題25「精神科リエゾンチーム活動ガイドラインの作成について」，医療法人鉄蕉会亀田総合病院，2013

2．見野耕一：ストレスによる症状と対処法．国保ひょうご，兵庫県国民健康保険団体連合会，24－25，2012

Ⅵ．２．５　小児科

1．田中由起子：子どもをもつ女性医師の立場からみた食物アレルギー．食物アレルギーの基礎知識，小林陽之助監修，改訂第２版，診断と治療社，東京，106－107，2012

2．田中由起子：母乳以外の摂取を拒否し、９カ月時に始まった嘔吐を契機に発見された先天性十二指腸狭窄症の１例．小児科　53：1125－1129，2012

Ⅵ．２．６　外科・呼吸器外科

1．池田宏国，三上隆一，仲本嘉彦，前原律子，茅田洋之，山本満雄：CT で術前診断し完全腹腔鏡下手術を行った回腸魚骨穿孔の１例．手術　66：1921－1924，2012

2．馬越紀行，池田宏国，小縣正明，山本満雄，臼杵則朗，勝山栄治：腸間膜内に穿通した特発性小腸穿孔の１例．臨床外科　67：1183－1186，2012

3．Yoshihiko Nakamoto：IS SINGLE-INCISION LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY OF BENEFIT TO PATIENTS? Surg Endosc　25：S71，2012

4．Yoshihiko Nakamoto：LAPAROSCOPIC APPROACHES FOR LOWER RECTAL CANCER: INTERSPHINCTERIC RESECTION AND PROLAPSING TECHNIQUE. Surg Endosc　26：S86，2012

5．仲本嘉彦，前原律子，三上隆一，他：腹腔鏡（補助）下肝切除における肝切離手技の検討．日鏡外会誌　17：827－832，2012

6．三上隆一，仲本嘉彦，前原律子，茅田洋之，池田宏国，山本満雄：腹腔鏡下に修復しえた成人Bochdalek孔ヘルニアの１例．日本内視鏡外科学会雑誌　17：797－801，2012

7．I Mochizuki, H Takiuchi, K Ikejiri, Y Nakamoto, et al：Safety of UFT/LV and S-1 as adjuvant therapy for stage Ⅲ colon cancer in phase Ⅲ trial: ACTS-CC trial. British Journal of Cancer　106：1268－1273，2012

Ⅵ．２．７　歯科口腔外科

1．河合峰雄：義歯・口腔ケアの知恵と工夫，田中義弘，小正　裕　監修，第１版，ヒョーロン・パブリッシャーズ，東京，2012

2．河合峰雄：「麻酔を味方に！リラックス治療。」，nico 2013年３月号「特集」，クインテッセンス出版，東京，６－23，2013

3．河合峰雄：22 筋肉内注射（筋注）法．歯科麻酔学　歯科衛生士テキスト，小谷順一郎，佐久間泰司，足立了平　編，第１版，学建書院，東京，48－49，2013

4．河合峰雄：23 静脈注射（静注）法．歯科麻酔学　歯科衛生士テキスト，小谷順一郎，佐久間泰司，足立了平　編，第１版，学建書院，東京，50－51，2013

Ⅵ．２．８　看護部

1．大路貴子：【治療に伴う看護特集　そのまま使って！化学療法の副作用　患者説明シート集】高血圧、出血、消化管穿孔、血栓症（ベバシズマブの副作用）．プロフェッショナルがんナーシング　2：329－332，2012

2．竹橋美由紀：病院・看護部・事務局の win-win-win ～研修企画と病院・事務局の支援～．看護管理　22：1045－1049，2012

3．新田和子：リエゾンだから拾えた！現場の看護師長さん達が抱える悩み・課題・困難．月刊ナースマネージャー，2012

Ⅵ．２．９　臨床検査技術部

1．山下展弘，吉田澄子，勝山栄治：膀胱原発傍神経節腫の１例．日本臨床細胞学会近畿連合会会誌（電子版）20：14－18，2012

Ⅵ．２．10　放射線技術部

1．栗山　巧，古川　宗，清水敬二，大西久美子，酒井慎治，今井博敏，坂井千秋，坂井信幸：脳動脈瘤コイル塞栓術におけるFirst Coil の径を指標とした自動計測値の有用性．日本放射線技術学会雑誌　68：95－102，2012

2．栗山　巧，坂井信幸，新井田紀光，古川　宗，大西久美子，三上朋子，奥町英世，今井博敏，坂井千秋：ステントアシスト法を用いた未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術後における３D-fusion 画像の有用性．日本放射線技術学会雑誌　68：1652－1661，2012

Ⅵ．２．11　医事課医事係

1．横田勝弘：ケーススタディ経営改革力「経営改善に向けた事務職の取り組みと役割」．医療タイムス　2075：30－31，2012

Ⅵ．3　西神戸医療センター

Ⅵ．3．1　呼吸器内科

1．Otera H, Yamamoto G, Ohkusu K, Hashimoto K, Tada K：Necrotizing Pneumonia in the Community. Internal Medicine 51：2463－2467，2012

Ⅵ．3．2　精神・神経科

1．石川慎一：急性期の精神病状を呈する患者の初期段階における aripiprazole の用量と調整をどのようにすべきか．最新精神医学　17：545－551，2012

2．石川慎一：高齢者とのかかわりに必要なこと．心身医学　53：302－308，2012

3．大谷恭平：ニュージーランド地震における現地でのこころのケア（特集災害と精神医学）．臨床精神医学　41：1301－1307，2012

4．上月　遥，髙宮靜男：緩和ケアチーム（PCT）と栄養サポートチーム（NST）の連携．精神科　21：341－346，2012

5．上月　遥，髙宮靜男：小児病棟におけるリエゾン・コンサルテーション．最新精神医学　18：31－38，2013

6．髙宮靜男，上月　遥，石川慎一，大谷恭平，磯部昌憲：内科・小児科に入院中の摂食障害患者へのリエゾン精神科医の支援．精神科治療学　27：1459－1464，2012

7．渡邉久美，髙宮靜男，岡田あゆみ：摂食障害のこどもの心と家族ケア改訂版，岡山県立大学家族ケア研究会，岡山，2012

Ⅵ．3．3　小児科

1．今泉益栄，松原康策，前田尚子，岡　敏明，日本小児血液・がん学会血小板委員会：ITPに関する最近の展開―病態研究、用語の国際標準化、新規治療薬―．小児血液・がん学会雑誌　49：373－381，2012

2．岩田あや，松原康策，仁紙宏之，内田佳子，木村幸司，荒川宜親，青柳祐子，高橋信二：超遅発型B群溶血性レンサ球菌感染症－２症例報告－．感染症学雑誌　86：604－607，2012

3．Uchida Y, Matsubara K, Morio T, Kawasaki Y, Iwata A, Yura K, Kamimura K, Nigami H, Fukaya T：Acute cerebellitis and concurrent encephalitis associated with parvovirus B19 infection. Pediatr Infect Dis J　31：427，2012

4．Uchida Y, Matsubara K, Wada T, Oishi K, Morio T, Takada H, Iwata A, Yura K, Kamimura K, Nigami H, Fukaya T：Recurrent bacterial meningitis by three different pathogens in an isolated asplenic child. J Infect Chemother　18：576－580，2012

5．Oishi T, Ishiwada N, Matsubara K, Nishi J, Okada K, Nakano T, Wada A, Chang B, Koizumi Y, Tamura K, Akeda Y, Nahm MH, Ihara T, Oishi K, the Japanese IPD Study Group：Low opsonic avidity to the infecting serotype in pediatric patients with invasive pneumococcal disease. Vaccine　31：845－849，2013

6．川崎　悠，松原康策，内田佳子，岩田あや，由良和夫，仁紙宏之，深谷　隆：四肢の筋力低下を主症状として発症したビタミンB1欠乏症の思春期例．小児科学会雑誌　116：1903－1908，2012

7．Kimura K, Matsubara K, Yamamoto G, Shibayama K, Arakawa Y：Active screening of group B streptococci with reduced penicillin susceptibility and altered serotype distribution isolated from pregnant women in Kobe, Japan. Jpn J Infect Dis　66：158－160，2013

8．Nagai A, Ning Z, Kubota M, Kojima C, Adachi S, Usami I, Okada M, Tanizawa A, Hamahata K, Matsubara K, Higuchi M, Imaizumi M：Fatigue in survivors of childhood acute lymphoblastic and myeloid leukemia in Japan. Pediatr Int　54：272－276，2012

9．Fujieda M, Aoyagi Y, Matsubara K, Takeuchi Y, Fujimaki W, Matsushita M, Bohnsack JF, Takahashi S：L-ficolin and capsular polysaccharide-specific IgG in cord serum contribute synergistically to opsonophagocytic killing of serotype III and V group B streptococci. Infect Immun　80：2053－2060，2012

10．松原康策：B群溶血性レンサ球菌感染症．小児内科2012年44巻増刊号 小児疾患の診断治療基準 第4版，五十嵐隆，他 編，東京医学社，東京，348－349, 2012

11．松原康策，竹内康人：周産期編　B群溶血性レンサ球菌感染症．女性性器感染症，岩破一博　編，医薬ジャーナル，大阪，37－52，2012

Ⅵ．3．4　皮膚科

1．足立厚子，森山達哉，清水秀樹，堀川達弥，田中　昭，Sigrid Sjorander：大豆アレルギーにおける Gly m4、Gly m5、Gly m6 特異 IgE の重要性およびGly m5、Gly m6 サブユニット特異 IgE について．J Environ Dermatol Cutan Allergol　6：60－66，2012

2．足立厚子，堀川達弥：全身型金属アレルギー．皮膚科の臨床　54：1347－1355，2012

3．足立厚子，堀川達弥：金属アレルギーに対するパッチテスト －全身型金属アレルギーの臨床症状、アレルゲンの特徴や生活・食事指導－．MB Derma　200：37－44，2013

4．Ogura K, Fukunaga A, Taguchi K, Nagai H, Yu X, Oniki S, Okazawa T, Matozaki T, Horikawa T, Nishigori C：The rho kinase pathway regulates the migration of dendritic cells through SIRP-a. J Dermatol Sci　66：74－76，2012

5．五木田麻里，高橋阿起子，仲田かおり，堀川達弥：クリンダマイシン製剤による多発性非色素沈着型固定薬疹の１例－非色素沈着型固定薬疹の報告例の集計－．皮膚の科学　11：403－408，2012

6．小猿恒志，五木田麻里，堀川達弥：大量免疫グロブリン療法が有効であった重症尋常性天疱瘡の１例．神戸市立病院紀要　51：51－55，2012

7．鈴木加余子，松永佳世子，矢上晶子，足立厚子，伊藤正俊，乾　重樹，宇宿一成，海老原全，大磯直毅，岡　恵子，河合敬一，鹿庭正昭，関東裕美，佐々木和実，杉浦真理子，杉山真理子，大迫順子，高山かおる，角田孝彦，尾藤利憲，仲田土起丈，西岡和恵，堀川達弥，横関博雄：ジャパニーズスタンダードアレルゲン(1994)の2005年度～2007年度陽性率とジャパニーズスタンダードアレルゲン(2008)の2009年度陽性率．J Environ Dermatol Cutan Allergol　6：67－84，2012

8．高橋阿起子，仲田かおり，堀川達弥，田中康博，奥杉ひとみ，鶴圭一郎：妊娠を契機に増悪したSLE．皮膚病診療　35：177－180，2013

9．Hatakeyama M, Fukunaga A, Shimizu H, Oka M, Horikawa T, Nishigori C：Drug fever due to S-carboxymethyl-L-cystein：demonstration of a causative agent with patch tests. J Dermatol　39：555－556，2012

10. Fukunaga A, Shimizu H, Tanaka M, Kikuzawa A, Tsujimoto M, Sekimukai A, Yamashita J, Horikawa T, Nishigori C：Limited influence of aspirin intake on mast cell activation in patients with food-dependent exercise –induced anaphylaxis：comparison using skin prick and histamine release tests. Acta Derm Venereol　92：480－483，2012

11. 堀川達弥，鷲尾　健，仲田かおり：ソラフェニブによる薬疹の経口耐性誘導．皮膚病診療　34：399－404，2012

12. 堀川達弥：日光蕁麻疹/多形日光疹．MB Derma　191：37－41，2012

13. 堀川達弥：私はこう治療する 蕁麻疹．診断と治療　100：1913－1916，2012

14. 堀川達弥：難治性の慢性蕁麻疹．MB Derma　197：45－50，2012

15. 堀川達弥：薬剤・化学物質による白斑の病態・診断・鑑別診断．皮膚科臨床アセット11 シミと白斑最新診療ガイド，古江増隆，市橋正光　編，中山書店，250－253，2012

16. 堀川達弥：尋常性白斑の病態・診断・鑑別診断．皮膚科臨床アセット11 シミと白斑最新診療ガイド，古江増隆，市橋正光　編，中山書店，244－249，2012

17. 堀川達弥：白斑の治療（3）自己細胞の利用．皮膚科臨床アセット11 シミと白斑最新診療ガイド，古江増隆，市橋正光　編，中山書店，216－219，2012

18. 堀川達弥：救急対応を要する薬疹、蕁麻疹．日皮会誌　122：3441－3443，2012

19. 堀川達弥：蕁麻疹．Modern Physician　33：179－182，2013

20. 堀川達弥：蕁麻疹．皮膚疾患最新の治療2013－2014，渡辺晋一，瀧川雅浩　編，南光堂，東京，47－47，2013

21. 堀川達弥：シイタケ接触による蕁麻疹・下痢．日本医事新報　4636：60－61，2013

22. 堀川達弥：蕁麻疹：オーバービュー．皮膚アレルギーフロンティア　11：7－12，2013

23. Washio K, Bito T, Ono R, Horikawa T, Nishigori C：Syringomatous carcinoma on the leg. J Dermatol　39：1041－1043，2012

24. Washio K, Nakamura A, Fukuda S, Hashimoto T, Horikawa T：A case of lichen planuspemphigoides successfully treated with cyclosporine A and predonisolone. Case Reports in Dermatol　5：84－87，2013

25. 鷲尾　健，仲田かおり，中村敦子，谷　昌寛，堀川達弥：持久性隆起性紅斑の１例　本邦報告例の文献的考察を加えて．臨床皮膚科　66：405－410，2012

Ⅵ．３．５　外科・消化器外科

1．宇山直樹，飯室勇二，河田則文，鈴村和大，藤元治朗：肝細胞癌、肝内胆管癌の間質を構成する細胞群の特徴．肝胆膵　65：239－251，2012

Ⅵ．３．６　呼吸器外科

1．田中里奈，青木　稔，中西崇雄，大竹洋介，石原美佐，橋本公夫：肺炎症性筋線維芽細胞腫瘍の３切除例．日本呼吸器外科学会雑誌　26：468－474，2012

2．田中里奈，桑田陽一郎，沖重有香，石川浩之，大竹洋介，青木　稔：胸腔鏡下に修復した肝細胞癌に対するラジオ波焼灼後の横隔膜ヘルニアの１例．日本呼吸器外科学会雑誌　27：113－118，2013

Ⅵ．３．７　脳神経外科

1．Uehara K, Sasayama T, Miyawaki D, Nishimura M, Yoshida K, Okamoto Y, Mukumoto N, Akasaka H, Nishihara M, Fujii O, Soejima T, Sugimura K, Kohmura E, Sasaki R：Patterns of failure after multimodal treatments for high-grade glioma: effectiveness of MIB-1 labeling index. Radiat Oncol　7：104，2012

2．Tanaka H, Sasayama T, Tanaka K, Nakamizo S, Nishihara M, Mizukawa K, Kohta M, Koyama J, Miyake S, Taniguchi M, Hosoda K, Kohmura E：MicroRNA-183 upregulates HIF-1α by targeting isocitrate dehydrogenase 2（IDH2）in glioma cells. J Neurooncol　111：273－283，2013

3．Taniguchi M, Nishihara M, Sasayama T, Kohmura E：A rapidly expanding immature teratoma originating from a neurohypophyseal germinoma. Neuropathology and Applied Neurobiology　39：445－448，2013

4．Nakamizo S, Sasayama T, Kondoh T, Inoue S, Tanaka H, Nishihara M, Mizukawa K, Uehara K, Kohmura E：Supratentorial pure cortical ependymoma. J Clin Neurosci　19：1453－1455，2012

5．松尾和哉，巽祥太郎，木戸口慶司，西原賢在，武田直也，小松弘和，井之口豪，雲井一夫，甲村英二：異物誤飲に起因する頚動脈穿通の１例．Neurosurgical Emergency　17：185－189，2012

Ⅵ．３．８　整形外科

1．薮本浩光，藤原正利，和田山文一郎，中井一成，吉田圭二，関本善啓：恥骨整復固定とscrew Galveston法による後方固定の前後同時整復が必要であった仙腸関節脱臼骨折症例の検討．中部整災誌　55：1331－1332，2012

2．和田山文一郎，藤原正利，中井一成，吉田圭二，関本善啓，森田侑吾，薮本浩光：腰部神経根症に対する神経ブロック．中部整災誌　55：125－126，2012

Ⅵ．3．9　産婦人科

1．伊藤崇博，川北かおり，小菊　愛，秦さおり，奥杉ひとみ，近田恵里，佐原裕美子，竹内康人，片山和明，橋本公夫：生児を得た胎児共存奇胎の１例．産婦人科の進歩　65：75－82，2013

2．秦さおり，川北かおり，小菊　愛，伊藤崇博，奥杉ひとみ，近田恵里，佐原裕美子，竹内康人，片山和明，橋本公夫：子宮筋腫術後に発生した肺転移を伴う良性転移性平滑筋腫の１例．産婦人科の進歩　65：51－57，2013

Ⅵ．3．10　泌尿器科

1．井口　亮，上山裕樹，金丸聰淳，添田朝樹，伊藤哲之：腹腔鏡用臓器摘出バッグがインディアナパウチ内結石の砕石・摘出に有用であった一例．泌尿器科紀要　58：617－619，2012

2．伊藤哲之：【新人ナースに必要な泌尿器科疾患】5 原発性アルドステロン症、6 クッシング症候群、7 褐色細胞腫．泌尿器ケア　17：336－338，2012

3．金丸聰淳：特集１．15 間質性膀胱炎、16 急性前立腺炎、17 慢性前立腺炎．泌尿器ケア　17：346－348，2012

4．上山裕樹，井口　亮，牧野雄樹，金丸聰淳，伊藤哲之，今中一文：ストロンチウム89（89Sr）により長期に病勢をコントロールできた去勢ドセタキセル抵抗性前立腺癌の１例．泌尿器科紀要　58：515－518，2012

5．牧野雄樹，伊藤哲之：副腎．泌尿器ケア　18：470－473，2013

Ⅵ．3．11　眼科

1．藤本雅大，吉田章子，倉重由美子，三河章子：中心静脈ポート感染による細菌性眼内炎の１例．眼科手術　25：133－136，2012

2．山口泰孝，吉田章子，藤本雅大，倉重由美子，三河章子：眼内レンズ亜脱臼を合併した緑内障眼に対する眼内レンズ摘出、線維柱帯切開同時手術．臨床眼科　66：879－883，2012

Ⅵ．3．12　耳鼻いんこう科

1．Inokuchi G, Kurita N, Baba M, Hata Y, Okuno T：Retropharyngeal hematoma from parathyroid hemorrhage in a hemodialysis patient. Auris Nasus Larynx　39：527－530，2012

2．Fujita T, Yamashita D, Katsunuma S, Hasegawa S, Tanimoto H, Nibu K：Increased Inner Ear Susceptibility to Noise Injury in Mice With Streptozotocin-Induced Diabetes. Diabetes　61：2980－2986，2012

3．松尾和哉，巽祥太郎，木戸口慶司，西原賢在，武田直也，小松弘和，井之口豪，雲井一夫，甲村英二：異物誤飲に起因する頸動脈穿通の１例．Neurosurgery Emergency　17：185－189，2012

Ⅵ．3．13　麻酔科

1．西山由希子，荒木　歩，長井友紀子，樋口恭子，飯島克博，堀川由夫，伊地智和子，田中　修：巨大結腸症による深部静脈血栓症から肺塞栓症を発症した一症例．日本集中治療医学会雑誌　19：676－679，2012

2．樋口恭子，荒木　歩，長井友紀子，西山由希子，飯島克博，堀川由夫，伊地智和子，田中　修：肺切除中に上大静脈症候群をきたした症例．日本集中治療医学会雑誌 19：263－264，2012

Ⅵ．3．14　歯科口腔外科

1．首藤敦史，岩城　太，宇佐美悠，大西正信：下顎小臼歯部に発症した Combined epithelial odontogenic tumor の1例．日本口腔外科学会雑誌　58：237－241，2012

Ⅵ．3．15　看護部

1．グレッグ美鈴，林　千冬，澁谷　幸，鰺坂由紀，鶴嶋弘子，川戸美智子，岩永淳子：市民病院群と神戸市看護大学との連携の現状と課題．神戸市看護大学紀要　17，2013

2．高梨早苗：特集2　一般病棟での認知症ケア　認知症ケアの基礎知識．急変キャッチ達人ナース　9・10月号，2012

3．服部兼敏，東山弥生：看護記述とメタファー－認知言語学・脳科学の視点から－．これからの看護研究 第3版－基礎と応用－，ヌーヴェルヒロカワ，2012年改訂

4．福田真由美：治療に伴う看護特集　そのまま使って！化学療法の副作用　患者説明シート集　3．下痢．プロフェッショナルがんナーシング　2：257－261，2012

Ⅵ．3．16　臨床検査技術部

1．山本　剛：微生物検査室からのメッセージ　グラム染色は知っている．日本外科感染症学会誌　9：261－267，2012

2．山本　剛：誤嚥性肺炎の微生物検査．Medical Technology　40：1098－1104，2012

3．山本　剛：アウトブレイク対応における多職種連携．INFECTION CONTROL　3：154－159，2013

Ⅵ. 4　先端医療センター

Ⅵ. 4. 1　総合腫瘍科

1. Katakami N, Tada H, Mitsudomi T, Kudoh S, Senba H, Matsui K, Saka H, Kurata T, Nishimura Y, Fukuoka M : A phase 3 study of induction treatment with concurrent chemoradiotherapy versus chemotherapy before surgery in patients with pathologically confirmed N2 stage IIIA nonsmall cell lung cancer (WJTOG9903). Cancer　118 : 6126－6135, 2012

2. Kinoshita M, Fujita Y, Katayama M, Baba R, Shibakawa M, Yoshikawa K, Katakami N, Furukawa Y, Tsukie T, Nagano T, Kurimoto Y, Yamasaki K, Handa N, Okada Y, Kuronaka K, Nagata Y, Matsubara Y, Fukushima M, Asahara T, Kawamoto A : Long-term clinical outcome after intramuscular transplantation of granulocyte colony stimulating factor-mobilized CD34 positive cells in patients with critical limb ischemia. Atherosclerosis　224 : 440－445, 2012

3. Konishi A, Kitada N, Nanjo S, Tanaka S, Tomii K, Katakami N, Hashida T : [Safety of pemetrexed mono-therapy in elderly patients with non-small cell lung cancer]. Gan To Kagaku Ryoho　39 : 1507－1510, 2012

4. Saito H, Yoshizawa H, Yoshimori K, Katakami N, Katsumata N, Kawahara M, Eguchi K : Efficacy and safety of single-dose fosaprepitant in the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients receiving high-dose cisplatin: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. Ann Oncol　24 : 1067－1073, 2013

5. Tanaka K, Hata A, Kida Y, Kaji R, Fujita S, Katakami N, Imai Y : Gefitinib for a poor performance status patient with squamous cell carcinoma of the lung harboring EGFR mutation. Intern Med　51 : 659－661, 2012

6. Hata A, Katakami N, Kaji R, Fujita S, Imai Y : Does T790M disappear? Successful gefitinib rechallenge after T790M disappearance in a patient with EGFR-mutant non-small-cell lung cancer. J Thorac Oncol　8 : e27－29, 2013

7. Hata A, Katakami N (corresoponding author), Yoshioka H, Kunimasa K, Fujita S, Kaji R, Notohara K, Imai Y, Tachikawa R, Tomii K, Korogi Y, Iwasaku M, Nishiyama A, Ishida T : How sensitive are epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitors for squamous cell carcinoma of the lung harboring EGFR gene-sensitive mutations? J Thorac Oncol　8 : 89－95, 2013

8. Hata A, Katakami N, Fujita S, Takatori K, Horai A, Kitajima N, Terashima K : Panitumumab Rechallenge in Chemorefractory Patients with Metastatic Colorectal Cancer. J Gastrointest Cancer, 2012 Dec 5 [Epub ahead of print]

9. Hata A, Katakami N, Masuda Y, Kaji R, Fujita S, Iwamori S, Horai A, Takatori K, Ose T, Kitajima N, Mifune Y, Fukae M : [Cisplatin administration for outpatients with short hydration of less than four hours]. Gan To Kagaku Ryoho　39 : 1385－1388, 2012

10. Hata A, Katakami N, Fujita S, Horai A, Takatori K, Ose T, Kitajima N : Medroxyprogesterone acetate for refractory emesis in cisplatin-treated patients. J Palliat Med　15 : 1158－1160, 2012

11. Hata A, Katakami N, Kaji R, Fujita S, Imai Y : Erlotinib for whole-brain-radiotherapy-refractory leptomeningeal metastases after gefitinib failure in a lung adenocarcinoma patient. J Thorac Oncol　7 : 770－771, 2012

12. Fujita S, Katakami N, Masago K, Yoshioka H, Tomii K, Kaneda T, Hirabayashi M, Kunimasa K, Morizane T, Mio T : Customized chemotherapy based on epidermal growth factor receptor mutation status for elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer: a phase II trial. BMC Cancer 12 : 185, 2012

13. Fujimoto D, Tomii K, Otoshi T, Kawamura T, Tamai K, Takeshita J, Tanaka K, Matsumoto T, Monden K, Nagata K, Otsuka K, Nakagawa A, Hata A, Tachikawa R, Otsuka K, Hamakawa H, Katakami N, Takahashi Y, Imai Y : Preexisting interstitial lung disease is inversely correlated to tumor epidermal growth factor receptor mutation in patients with lung adenocarcinoma. Lung Cancer 80 : 159－164, 2013

Ⅵ. 4. 2 細胞治療科

1. Aoki K, Arima H, Kato A, Hashimoto H, Tabata S, Matsushita A, Ishikawa T : Human herpes virus 6-associated myelitis following allogeneic bone marrow transplantation. Ann Hematol 91 : 1663－1665, 2012

Ⅵ. 4. 3 血管再生科

1. Ii M, Kawamoto A, Asahara T : Vascular Regeneration : Endothelial progenitor cell therapy for ischemic diseases in *Regenerative Medicine – from Protocol to Patients (Ed 2)* . Edt by Steinhoff G. Chapter 35, Page 881－900, Springer, Netherlands, 2013

2. 岩﨑弘登，川本篤彦：第６章　血管再生治療研究—各論　2. 虚血性心疾患に対する心筋・血管再生治療．再生医療シリーズ　血管再生治療－現状から未来を展望する－，井村裕夫　監修，浅原孝之　編，診断と治療社，東京，186－190，2012

3. Kamei N, Kwon SM, Alev C, Nakanishi K, Yamada K, Masuda H, Ishikawa M, Kawamoto A, Ochi M, Asahara T : Ex-vivo expanded human blood-derived $CD133^{+-}$cells promote repair of injured spinal cord. J Neurol Sci. Mar 13, 2013 [Epub ahead of print]

4. Kamei N, Kwon SM, Kawamoto A, Ii M, Ishikawa M, Ochi M, Asahara T : Contribution of bone marrow-derived endothelial progenitor cells to neovascularization and astrogliosis following spinal cord injury. J Neurosci Res. Sep 20, 2012 [Epub ahead of print]

5. Kamei N, Kwon SM, Ishikawa M, Ii M, Nakanishi K, Yamada K, Hozumi K, Kawamoto A, Ochi M, Asahara T : Endothelial progenitor cells promote astrogliosis following spinal cord injury through Jagged1-dependent Notch signaling. J Neurotrauma 29 : 1758－1769, 2012

6. Kawakami Y, Ii M, Alev C, Kawamoto A, Matsumoto T, Kuroda R, Shoji T, Fukui T, Masuda H, Akimaru H, Mifune Y, Kuroda T, Horii M, Yokoyama A, Kurosaka M, Asahara T : Local transplantation of ex vivo expanded bone marrow-derived CD34 positive cells accelerates fracture healing. Cell Transplant. Aug 27, 2012 [Epub ahead of print]

7. 川本篤彦，増田治史，浅原孝之：II. 血管の再生　6. 虚血性疾患に対する血管再生治療．再生医療叢書　第３巻　循環器，日本再生医療学会　監修，澤　芳樹，清水達也　編，朝倉書店，東京，91－107，2013

8. 川本篤彦：第３章　血管再生のメカニズム　7. 血管再生と心筋再生．再生医療シリーズ　血管再生治療－現状から未来を展望する－，井村裕夫　監修，浅原孝之　編，診断と治療社，東京，125－132，2012

9. Kinoshita M, Fujita Y, Katayama M, Baba R, Shibakawa M, Yoshikawa K, Katakami N, Furukawa Y, Tsukie T, Nagano T, Kurimoto Y, Yamasaki K, Handa N, Okada Y, Kuronaka K, Nagata Y, Matsubara Y, Fukushima M, Asahara T, Kawamoto A：Long-term clinical outcome after intramuscular transplantation of granulocyte colony stimulating factor-mobilized CD34 positive cells in patients with critical limb ischemia. Atherosclerosis 224：440－445, 2012

10. Kondo H, Kanaya K, Kawamoto A：Cell Therapies as New Players in Buerger's Disease. Drugs of the Future 37：127－133, 2012

11. 近藤秀行，川本篤彦，浅原孝之：【心筋再生医療の最前線】血管内皮前駆細胞を用いた重症狭心症患者に対する再生医療．循環器内科 71：320－326, 2012

12. 馬場理江，川本篤彦，簑輪和士，金子祐一郎：血管超音波検査における側副血行路源に着目したドプラ血流速波形解析の有用性：前脛骨動脈血流検出不能例における足背部の血流評価について．J Jpn Coll Angiol 52：129－136, 2012

13. Fukui T, Ii M, Shoji T, Matsumoto T, Mifune Y, Kawakami Y, Akimaru H, Kawamoto A, Kuroda T, Saito T, Tabata Y, Kuroda R, Kurosaka M, Asahara T：Therapeutic effect of local administration of low-dose simvastatin-conjugated gelatin hydrogel for fracture healing. J Bone Miner Res 27：1118－1131, 2012

14. 福井友章，川本篤彦：第３章 血管再生のメカニズム 5．血管内皮前駆細胞VS単核球細胞．再生医療シリーズ 血管再生治療－現状から未来を展望する－，井村裕夫 監修，浅原孝之 編，診断と治療社，東京，118－120, 2012

15. 藤田靖之，川本篤彦，浅原孝之：【重症虚血肢に対するIVRおよび包括的治療】血管内皮前駆細胞（EPC）を用いた重症虚血肢に対する再生治療．IVR：Interventional Radiology 27：279－286, 2012

16. 藤田靖之，川本篤彦：第６章 血管再生治療研究—各論 1．下肢血管再生療法．再生医療シリーズ 血管再生治療－現状から未来を展望する－，井村裕夫 監修，浅原孝之 編，診断と治療社，東京，180－185, 2012

17. Fujita Y, Asahara T, Kawamoto A：Angiogenesis in Myocardial Ischemia in *Biochemical Basis and Therapeutic Implications of Angiogenesis, Advances in Biochemistry in Health and Disease, Vol. 6.* Edt by Mehta JL and Dhalla NS. Chapter 15, Page261－283, Springer Science+Business Media, New York, 2013

18. Masuda H, Iwasaki H, Kawamoto A, Akimaru H, Ishikawa M, Ii M, Shizuno T, Sato A, Ito R, Horii M, Ishida H, Kato S, Asahara T：Development of serum-free quality and quantity control culture of colony-forming endothelial progenitor cell for vasculogenesis. Stem Cells Trans Med 1：160－171, 2012

19. Mifune Y, Matsumoto T, Murasawa S, Kawamoto A, Kuroda R, Shoji T, Kuroda T, Fukui T, Kawakami Y, Kurosaka M, Asahara T：Therapeutic superiority for cartilage repair by CD271 positive marrow stromal cell transplantation. Cell Transplant. Oct 3, 2012 [Epub ahead of print]

Ⅵ．４．４ 脳血管内治療科

1. Ishikawa T, Mineharu Y, Imamura H, Sakai N：Role of endovascular treatment for arteriovenous malformation. Jpn J Intervent Radiol 28：37－43, 2013

2．坂井信幸，今村博敏，坂井千秋，足立秀光，谷　正一，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平：動脈瘤コイリングのアドバンスト手技．Jpn J Neurosurg（Tokyo）21：949－958，2012

3．Mineharu Y, Muhammad AKM, Yagiz K, Candolfi M, Kroeger KM, Xiong W, Puntel M, Liu C, Levy E, Lugo C, Kocharian A, Curran MA, Lowenstein PR, Castro MG：Gene therapy mediated reprogramming of tumor infiltrating T cells using IL-2 and inhibiting NF-κB signaling improves the efficacy of immunotherapy in a brain cancer model. Neurotherapeutics　9：827－843，2012

4．峰晴陽平，小泉昭夫：*Mysterin* 遺伝子ともやもや病．医学のあゆみ　242：948－949，2012

5．Assi H, Candolfi M, Baker G, Mineharu Y, Lowenstein PR, Castro MG：Gene therapy for brain tumors：basic developments and clinical implementation. Neurosci Lett　527：71－77，2012

6．Candolfi M, King GD, Yagiz K, Curtin JF, Mineharu Y, Muhammad AKM, Foulad D, Kroeger KM, Barnett N, Josien R, Lowenstein PR, Castro MG：Plasmacytoid dendritic cells in the tumor microenvironment: immune target for glioma therapeutics. Neoplasia　14：757－770，2012

7．Wilson TJ, Candolfi M, Assi H, Ayala M, Mineharu Y, Hervey-Jumper SL, Lowenstein PR, Castro MG：TUMORS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM "Immunotherapies for brain cancer: from preclinical models to human trials"

Ⅵ．4．5　耳鼻いんこう科

1．十名理紗，篠原尚吾，菊地正弘，藤原敬三，山崎博司，岸本逸平，原田博之，内藤　泰：頭頸部扁平上皮癌における重複癌の検討．耳鼻臨床　106：155－160，2013

2．内藤　泰：前庭中枢の機能的画像検査．第29回日本めまい平衡医学会講習会　テキスト，東京医科大学耳鼻咽喉科，57－64，2012

3．内藤　泰：優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究．厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業，優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究　平成23年度　総括・分担研究報告書，研究代表者　宇佐美真一，107－110，2012

4．内藤　泰：人工内耳．優性遺伝形式をとる遺伝性難聴の診療ガイドライン（試案）2012，厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業，優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究　平成23年度　総括・分担研究報告書，研究代表者　宇佐美真一，18－21，2012

5．内藤　泰：Usher症候群に関する調査研究．厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業，Usher症候群に関する調査研究　平成23年度　総括・分担研究報告書，研究代表者　宇佐美真一，54－58，2012

6．内藤　泰：診断と治療（I）　めまいの画像診断．第38回日耳鼻夏季講習会　テキスト，日耳鼻学術部学術委員会，1－15，2012

7．内藤　泰：中枢性めまい．日本めまい平衡医学会　第42回平衡機能検査技術講習会テキスト，近畿大学医学部耳鼻咽喉科，33－39，2012

8．内藤　泰：側頭骨骨折　まずチェックすべきポイントは？ ENT 臨床フロンティア　急性難聴の鑑別とその対処，高橋晴雄　編，中山書店，82－86，2012

9．内藤　泰：側頭骨骨折　確実な診断法は？ ENT 臨床フロンティア　急性難聴の鑑別とその対処，高橋晴雄　編，中山書店，87－92，2012

10. 内藤　泰：めまいの誘因で見分ける　誘因のないめまい．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，30－36，2012

11. 内藤　泰：めまいの誘因で見分ける　頭の位置を変えたり傾けたりしたときに起こるめまい．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，37－42，2012

12. 内藤　泰：めまいの誘因で見分ける　起立や歩行時などに起こるめまい．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，43－48，2012

13. 内藤　泰：めまいの誘因で見分ける　めまい診療における脳CT･MRIの適応と意義．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，81－88，2012

14. 内藤　泰：前庭水管拡大に伴う難聴とめまい．ENT 臨床フロンティア　めまいを見分ける・治療する，内藤　泰　編，中山書店，261－264，2012

15. 内藤　泰：めまい、平衡障害 vertigo and disequilibrium．今日の治療指針2013年版（Volume 55），山口　徹，北原光夫，福井次矢　編，医学書院，1310－1311，2013

16. 内藤　泰：第６章　脳の高次機能．８.言語．脳神経科学　イラストレイテッド－分子・細胞から実験技術まで，真鍋俊也，森　寿，渡辺雅彦，岡野栄之，宮川　剛　編，第３版，羊土社，東京，269－276，2013

17. Naito Y：Pediatric ear diseases-Diagnostic imaging atlas and case reports. KARGER, Basel，2013

18. 内藤　泰，藤原敬三：手術手技とコツ　中耳の硬化性病変．JOHNS　29：169－172，2013

19. 内藤　泰：めまいの画像診断．日耳鼻　116：178－181，2013

20. 内藤　泰：補聴（補聴器・人工内耳）と高次聴覚機能．音声言語医学　53：138－143，2012

21. 内藤　泰：人工内耳と高次脳機能．日耳鼻　専門医通信　115：562－563，2012

22. 内藤　泰：高度難聴者における皮質言語機構の再編成．耳鼻臨床　補132：32－37，2012

Ⅵ．４．６　放射線治療科

1．Akimoto M, Nakamura M, Mukumoto N, Yamada M, Ueki N, Matsuo Y, Sawada A, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Optimization of the X-ray monitoring angle for creating a correlation model between internal and external respiratory signals. Medical Physics　39：6309－6315，2012

2．Ogawa K, Ito Y, Hirokawa N, Shibuya K, Kokubo M, Ogo E, Shibuya H, Karasawa K, Nemoto K, Nishimura Y, JROSG Working Subgroup of Gastrointestinal Cancers：Concurrent Radiotherapy and Gemcitabine for Unresectable Pancreatic Adenocarcinoma: Impact of Adjuvant Chemotherapy on Survival. International Journal of Radiation Oncology Biology Physics 83：559－565, 2012

3．小久保雅樹：動体追尾放射線治療. ISOTOPE NEWS 707：8－12, 2013

4．Tada T, Chiba Y, Tsujino K, Fukuda H, Nishimura Y, Kokubo M, Negoro S, Kudoh S, Fukuoka M, Nakagawa K, Nakanishi Y：A Phase I Study of Chemoradiotherapy With Use of Involved-Field Conformal Radiotherapy and Accelerated Hyperfractionation for Stage III Non-Small Cell Lung Cancer: WJTOG 3305. International Journal of Radiation Oncology Biology Physics 83：327－331, 2012

5．Mizowaki T, Takayama K, Nagano K, Miyabe Y, Matsuo Y, Kaneko S, Kokubo M, Hiraoka M：Feasibility evaluation of a new irradiation technique: three-dimensional unicursal irradiation with the Vero4DRT (MHI-TM2000). Journal of Radiation Research, in press

6．Mukumoto N, Nakamura M, Sawada A, Takahashi K, Miyabe Y, Takayama K, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Positional accuracy of novel x-ray-image-based dynamic tumor-tracking irradiation using a gimbaled MV x-ray head of a vero4DRT (MHI-TM2000). Medical Physics 39：6287－6296, 2012

7．Mukumoto N, Nakamura M, Sawada A, Suzuki Y, Takahashi K, Miyabe Y, Kaneko S, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Accuracy verification of infrared marker-based dynamic tumor-tracking irradiation using the gimbaled x-ray head of the Vero4DRT (MHI-TM2000). Medical Physics 40：041706, 2013

Ⅵ．4．7　臨床検査技術科

1．大塚博幸：PMBOK －ナレッジベースマネジメントの必要性－. 医学検査 32：214－218, 2013

2．廣田朝司, 大塚博幸, 宮原勅治, 四井哲士, 平田敏幸, 横野重喜, 白山健一, 穂積　剛, 小泉　正, 市川　諭：核医学検査部門における情報連携システム導入実績・実態の調査報告. 医療情報学 32：131－137, 2012

Ⅵ．4．8　放射線技術科

1．栗山　巧, 坂井信幸, 古川　宗, 大西久美子, 三上朋子, 奥町英世, 坂井千秋, 今村博敏：ステントアシスト法を用いた未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術後における３D-fusion画像の有用性. 日本放射線技術学会誌 68：1652－1661, 2012

Ⅶ. 学　会　報　告

Ⅶ. 学 会 報 告

Ⅶ. 1 中央市民病院

Ⅶ. 1. 1 循環器内科

1. 石井利英，小堀敦志，坂地一朗，田中雄己，安井紘子，岡崎輝久，古川　裕：単純 CT を用いた CARTO Merge の有用性についての検討．第27回日本不整脈学会，横浜，2012. 7. 5 − 7

2. Ide Y, Furukawa Y, Kim K, Kitai T, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Kobori A, Tani T, Morimoto T, Kita T, Sakata R, Kimura T; CREDO-Kyoto Investigators : Risk Factor Profiles and Prognostic Factors of Young Japanese Patients with Acute Myocardial Infarction Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention. Scientific Sessions of the American Heart Association 2012, Los Angeles, CA, 2012. 11. 3 − 7

3. Ide Y, Ehara N, Furukawa Y, Kim K, Kitai T, Kinoshita M, Kaji S, Kobori A, Tani T, Morimoto T, Kita T, Sakata R, Kimura T; CREDO-Kyoto Investigators : Synergistic Impact of Diabetes Mellitus and Prior Myocardial Infarction on the incidence of Cardiovascular Mortality in Patients after Coronary Revascularization in the Drug-eluting Stent Era. Scientific Sessions of the American Heart Association 2012, Los Angeles, CA, 2012. 11. 3 − 7

4. Ide Y, Furukawa Y, Kim K, Kitai T, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Kobori A, Tani T, Morimoto T, Kita T, Sakata R, Kimura T; CREDO-Kyoto Investigators : Clinical Characteristics and Prognostic Factors of Recent Young Japanese Patients with Acute Myocardial Infarction. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3. 15 − 17

5. 江原夏彦：CRT response current status and issues. CRT Breakthrough Japan Summit，東京，2012. 4. 14

6. Ehara N, Furukawa Y, Morimoto T, Kimura T : Effect of preoperative HbA1c level on long-term cardiovascular outcomes after coronary revascularization therapy in diabetic patients: Insights from CREDO-Kyoto cohort-2. 第21回日本心血管インターベンション治療学会・CIVIT 2012，新潟，2012. 7. 12 − 14

7. 江原夏彦：Long-term Outcome of Cardiac Resynchronization Therapy in the Elderly. 第34回ベイエリアハートカンファレンス（大阪湾岸心臓会議），大阪，2012. 7. 21

8. 江原夏彦：ペースメーカー治療、心臓再同期療法に関する最近の話題．第13回神戸循環器疾患症例検討会，神戸，2012. 7. 27

9. Ehara N, Furukawa Y, Kinoshita M, Kitai T, Kaji S, Yamamuro A, Tani T, Kita T, Morimoto T, Kimura T : Effect of preoperative HbA1c level on long-term cardiovascular outcomes after coronary revascularization therapy in patients with diabetes mellitus. ESC Congress 2012, Munich, Germany, 2012. 8. 25 − 29

10. 江原夏彦：ペースメーカー治療、不整脈治療の最近の話題．神戸市北区 PCI 連携の会，神戸・神戸アドベンチスト病院，2012. 9. 20

11. 江原夏彦：CRT 治療の最近のトピック．慢性心不全治療フォーラム in KOBE，神戸・オリエンタルホテル神戸，2012. 9. 26

12. 江原夏彦：循環器の基礎（主に心房細動について）．ブリストル・マイヤーズ株式会社社内講演会，神戸・ハーバーランド 近畿四国営業部，2012. 10. 29

13. Ehara N, Furukawa Y, Tani T, Kaji S, Kinoshita M, Kobori A, Kitai T, Kim K, Kita T, Morimoto T, Kimura T：Effect of Preoperative Diabetic Treatment on Long-term Cardiovascular Outcomes in Patients with Diabetes Mellitus Undergoing Coronary Revascularization. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3.15－17

14. 加地修一郎：当科における循環器診療の現状. 神戸循環器疾患治療セミナー，神戸，2012. 4. 7

15. 加地修一郎：急性大動脈解離における心エコー図の役割: MDCTとの補完的連携. 第23回日本心エコー図学会，大阪，2012. 4.19

16. 加地修一郎：心臓 MR の有用性と最新情報. 第一三共 社内医師招聘研修，神戸，2012. 8. 1

17. 加地修一郎：心臓 CT、心臓 MRI の最新の話題. 東灘区内科医会学術講演会，神戸ベイシェラトンホテル＆タワーズ，2012. 10. 13

18. 加地修一郎：循環器画像診断の最前線　様々なモダリティーをどう活かすか. 東灘区医師会生涯教育･学術講演会，神戸，2012. 10. 16

19. 加地修一郎：偽腔閉塞型解離について. 第１回大動脈解離シンポジウム，横浜，2013. 2. 2

20. Katoh Y, Natsuaki M, Kimura T, Tada T, Morimoto T, Shizuta S, Furukawa Y：Impact of comparison H2 antagonist (H2RB) and PPI-use in patients treated with thienopyridines after percutaneous coronary intervention (PCI). 第21回日本心血管インターベンション治療学会・CIVIT2012，新潟，2012. 7.12－14

21. Kawamoto A, Fujita Y, Kinoshita M, Furukawa Y, Okada Y, Fukushima M, Asahara T：Clinical and Regulatory Strategy for Pharmaceutical Approval of GCSF-Mobilized CD34+ Cell Therapy in Patients with Critical Limb Ischemia. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3.15－17

22. 北井　豪：僧帽弁閉鎖不全の最適な手術時期. 第23回日本心エコー図学会，大阪，2012. 4.19

23. 北井　豪：左室機能低下を呈する中等度大動脈弁膜症例: 手術適応をどう考えるか？ 第23回日本心エコー図学会，大阪，2012. 4.19

24. 北井　豪：心不全治療における水利尿薬の役割. 心不全勉強会，神戸，2012. 8. 9

25. Kitai T, Okada Y, Tani T, Kaji S, Yamamuro A, Ehara N, Kim K, Kinoshita M, Kita T, Furukawa Y：The Timing of Valve Repair for Degenerative Mitral Regurgitation and the Long-term Left Ventricular Function. Scientific Sessions of the American Heart Association 2012, Los Angeles, CA, 2012. 11. 3 － 7

26. 北井　豪，大上恵津子，福永直人，小山忠明，片上信之，金　基泰，江原夏彦，木下　愼，小堀敦志，加地修一郎，谷　知子，岡田行功，北　　徹，古川　裕：心タンポナーデで発症した心臓腫瘍の一例. 第11回京都心血管疾患フォーラム，京都，2013. 1.13

27. Kitai T, Kaji S, Kim K, Ehara N, Kinoshita M, Kobori A, Tani T, Kita T, Furukawa Y：Prevalence and Prognostic Value of Asymptomatic Aortic Ulcer: A Multidetector Computed Tomography Study. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3.15－17

28. 木下　愼：末梢動脈疾患の治療について．東灘区内科医会学術講演会，神戸ベイシェラトンホテル＆タワーズ，2012. 10. 13

29. 木下　愼，藤田靖之，金　基泰，北井　豪，小堀敦志，江原夏彦，加地修一郎，谷　知子，古川　裕，浅原孝之，川本篤彦：重症下肢虚血に対する自家末梢血血管内皮前駆細胞移植の長期成績．第11回京都心血管疾患フォーラム，京都，2013. 1. 13

30. 金　基泰，谷　知子，小堀敦志，山室　淳，加地修一郎，木下　愼，江原夏彦，北井　豪，佐々木康博，井手裕也，豊田俊彬，糀谷泰彦，羽溪　健，村井亮介，吉澤尚志，岡田大司，北　　徹，古川　裕：左心房に隔壁様構造物を有する心房細動患者に対してカテーテル・アブレーションを施行した１例．第71回神戸臨床心エコー図研究会，神戸，2012. 6. 9

31. 金　基泰，糀谷泰彦，山室　淳，羽溪　健，北井　豪，小堀敦志，江原夏彦，木下　愼，加地修一郎，谷　知子，古川　裕：78歳まで根治術なしに生存しえたファロー四微症の１例．第113回日本循環器学会近畿地方会，大阪，2012. 6. 16

32. 金　基泰：Tolvaptan の使用経験．心不全と水利尿勉強会，神戸，2012. 7. 7

33. 金　基泰：オルメサルタンの臨床使用経験．第２回神戸循環器内科フォーラム，ANAクラウンプラザホテル神戸９Fカモミール，2013. 1. 31

34. Kim K, Kaji S, Kitai T, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Tani T, Furukawa Y：Impact of Culprit Lesion Location on the Incidence of Ischemic Mitral Regurgitation following Acute Myocardial Infarction: Long-Term Echocardiographic Follow-Up Study. ACC. 13-62nd Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, San Francisco, CA, 2013. 3. 9 －11

35. Kim K, Kaji S, Kitai T, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Tani T, Furukawa Y：Impact of Recurrent Myocardial Infarction on the Development of Ischemic Mitral Regurgitation in Patients with Acute Myocardial Infarction: Long-Term Echocardiographic Follow-Up Study. ACC. 13-62nd Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, San Francisco, CA, 2013. 3. 9 －11

36. Kim K, Kaji S, An Y, Nishino T, Kitai T, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Tani T, Furukawa Y：Interpapillary Muscle Distance Independently Affects Severity of Functional Mitral Regurgitation in Patients with Systolic Left Ventricular Dysfunction. ACC. 13-62nd Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, San Francisco, CA, 2013. 3. 9 －11

37. Kim K, Kaji S, Kitai T, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Yamamuro A, Tani T, Furukawa Y：Impact of Culprit Lesion Location on the Incidence of Ischemic Mitral Regurgitation Following Acute Myocardial Infarction: Long-Term Echocardiographic Follow-Up Study. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3. 15－17

38. Kim K, Kaji S, An Y, Nishino T, Kitai T, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Tani T, Kita T, Furukawa Y：Interpapillary Muscle Distance Independently Affects Severity of Functional Mitral Regurgitation in Patients With Systolic Left Ventricular Dysfunction. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3. 15－17

39. 糀谷泰彦，江原夏彦，古川　裕：心カテーテル検査中に発症した PRES の１例．コロナリーの会，神戸，2012. 6．3

40. 糀谷泰彦，江原夏彦，北井　豪，玉木良高，東田京子，川本未知，小野祐一郎，北　　徹，古川　裕：可逆性後頭葉白質脳症を発症した抗リン脂質抗体症候群患者に対し、γグロブリン大量療法を施行した１例．第197回日本内科学会近畿地方会，神戸，2012. 6．9

41. Kohjitani H, Kobori A, Sasaki Y, Kim K, Kitai T, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Tani T, Furukawa Y：Requirement of Discontinuation from Amiodarone for Lethal Arrhythmias. Cardiostim2012, Nice, France, 2012. 6．13－16

42. Kohjitani H, Ehara N, Kim K, Kitai T, Kobori A, Kinoshita M, Kaji S, Yamamuro A, Tani T, Furukawa Y：Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) as a rare complication of coronary/aortic angiography: A case report. 第21回日本心血管インターベンション治療学会・CIVIT 2012，新潟，2012. 7．12－14

43. Kohjitani H, Kobori A, Sasaki Y, Kim K, Kitai T, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Tani T, Furukawa Y：Prevalence and Location of J-wave in Patients with Implantable Cardioverter Defibrillator. APHRS 2012, Taipei, Taiwan, 2012. 10. 3－6

44. Kohjitani H, Kobori A, Kim K, Kitai T, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Tani T, Furukawa Y, Kita T：Prevalence and Location of J-wave in Patients with Implantable Cardioverter Defibrillator. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3．15－17

45. Kobori A, Kohjitani H, Furukawa Y：Electrical Connections between Contiguous Pulmonary Veins in Patients with Atrial Fibrillation－Implication for Ablation Strategy. Cardiostim 2012, Nice, France, 2012. 6．13－16

46. 小堀敦志，金　基泰，北井　豪，江原夏彦，木下　愼，加地修一郎，山室　淳，谷　知子，古川　裕：３Ｄナビゲーション心房細動アブレーションにおける新しい左房 CT merge 法の検討．第27回日本不整脈学会，横浜，2012. 7．5－7

47. 小堀敦志：CARTO® 3 製品説明会において、CARTO システムの適正且つ安全な使用についての講演及び、心房動治療の実証例中の手技指導．大阪，2012. 7．24

48. 小堀敦志：心房細動の薬剤リズムコントロール．阪神不整脈の会，尼崎，2012. 8．4

49. Kobori A, Takahashi A, Kuwahara T, Takigawa M, Kohjitani H, Sasaki Y, Furukawa Y：Catheter Ablation for Atrial Fibrillation in Patients with Chronic Hemodialysis. APHRS 2012, Taipei, Taiwan, 2012. 10. 3－6

50. 小堀敦志：抗凝固療法の重要性．KOBE Network Meeting，ホテルクラウンパレス神戸，2012. 10. 18

51. 小堀敦志：アブレーション治療の実際．アブレーション治療 UPDATE，神戸東急イン３階ローズ，2012. 12. 1

52. Konda T, Tani T, Furukawa Y：Mitral Annular Disjunction in Consecutive Cases: Echocardiographic Detection. ACC. 13－62nd Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, San Francisco, CA, 2013. 3．9－11

53. Goto K, Shizuta S, Morimoto T, Nakai K, Kobori A, Kaitani K, Fujii S, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kita T, Kimura T：Impact of AF and Concomitant Oral Anticoagulation on Long-term Clinical Outcome Undergoing PCI: Insight from the CREDO-Kyoto PCI Registry Cohort-2. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3.15－17

54. Sasaki Y, Sizuta S, Kimura T：Severe Cardiomyopathy Caused By Right Free wall Accessory Pathway. Heart Rhythm 2012, Boston, MA, 2012. 5. 9 －12

55. 佐々木康博，小堀敦志，吉澤尚志，村井亮介，糀谷泰彦，羽溪　健，井手裕也，豊田俊彬，岡田大司，金　基泰，北井　豪，江原夏彦，木下　愼，加地修一郎，山室　淳，谷　知子，古川　裕：心房細動のみで誘発し得た房室結節回帰性頻拍の一例．第29回阪神アブレーション電気生理研究会，大阪，2012. 7.21

56. Sasaki Y, Kobori A, Kohjitani H, Yoshizawa T, Murai R, Hatani T, Toyota T, Ide Y, Kim K, Kitai T, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Tani T, Furukawa Y：Only Transient Atrial Fibrillation Could Induce Paroxysmal Supraventricular Tachycardia. APHRS 2012, Taipei, Taiwan, 2012. 10. 3 － 6

57. 佐々木康博，小堀敦志：三心房様左房を呈した心房細動患者へのカテーテル・アブレーションの１例．日本不整脈学会カテーテル・アブレーション関連秋季大会2012，山口，2012. 11. 22－24

58. Sasaki Y, Kobori A, Yoshizawa T, Murai R, Hatani T, Kohjitani H, Toyoya T, Ide Y, Kim K, Kitai T, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Tani T, Furukawa Y：Predictive Value of Pulmonary Venous Flow Assessed by Intracardiac Echocardiography on Recurrence of Atrial Fibrillation. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3.15－17

59. Shiomi H, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kimura T, The CREDO-Kyoto AMI Registry Investigators：Long-Term Clinical Outcome in Patients with Acute Myocardial Infarction Complicating Cardiogenic Shock: Insight from the CREDO-Kyoto AMI Registry. ACC. 13-62nd Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, San Francisco, CA, 2013. 3. 9 －11

60. Shiomi H, Furukawa Y, Morimoto T, Nakagawa Y, Iwabuchi M, Kadota K, Kimura T：CREDO-Kyoto Registry Cohort-2：A Large-scale Multicenter Registry of Coronary Revascularization in Japan. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3.15－17

61. 田中雄己，石井利英，岡崎輝久，安井紘子，坂地一朗，小堀敦志，古川　裕：Advanced Catheter Location（ACL）を用いた Merge 法の検討．第27回日本不整脈学会，横浜，2012. 7. 5 － 7

62. 谷　知子，川井順一，佐々木康博，北井　豪，金　基泰，木下　愼，小堀敦志，江原夏彦，加地修一郎，北　徹，古川　裕：Distinctive Patterns of Mitral Annular Change between Mitral Valve Prolapse and Ischemic Mitral Regurgitation by 3D-TEE. 第34回循環器内科・外科フォーラム，大阪・ホテルグランヴィア大阪，2012. 9.29

63. 民田浩一，吉田和則，吉川純一，古川　裕：虚血性心疾患発症後、新たに診断された糖代謝障害に対する積極的なライフスタイル介入の意義について．第18回日本心臓リハビリテーション学会，埼玉，2012. 7.14

64. 豊田俊彬：Association of gender difference with long term clinical outcomes in Japanese patients with coronary artery disease: Insights from the CREDO-Kyoto registry Cohort-Ⅱ．第４回KCGH Forum，神戸メリケンパークオリエンタルホテル４階銀河南，2012. 12. 8

65. Toyota T, Furukawa Y, Ehara N, Funakoshi S, Kaji S, Morimoto T, Kinoshita M, Kitai T, Kim K, Kobori A, Tani T, Kita T, Sakata R, Kimura T：Sex-based Analysis of Changes in Outcomes in Japanese Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention in Bare-metal Stent and Drug-eluting Stent Era. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3.15－17

66. Nakajima S, Hanazawa K, Kaitani K, Izumi C, Nakagawa Y, Ando K, Arita T, Fujii S, Inoue K, Ehara N, Shizuta S, Nobuyoshi M, Kimura T, Isshiki T, CUBIC Investigators：Cardiac Resynchronization Therapy Is Less Effective in the Patients with Cardiac Sarcoidosis: Insights from CUBIC Study. ACC. 13-62nd Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, San Francisco, CA，2013. 3. 9 －11

67. Nakajima S, Hanazawa K, Kaitani K, Izumi C, Nakagawa Y, Andoh K, Arita T, Fujii S, Inoue K, Ehara N, Shizuta S, Nobuyoshi M, Kimura T, Isshiki T：Impact of Cardiac Resynchronization Therapy for Patients with Cardiac Sarcoidosis. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3.15－17

68. 中村仁美，谷　知子，野村菜美子，菅沼直生子，紺田利子，藤井洋子，角田敏明，川井順一，金　基泰，北井豪，小西康信，福永直人，小山忠明，岡田行功，古川　裕，北　　徹：胸部大動脈瘤手術後の巨大血腫により肺動脈弁輪部狭窄を呈した１症例．第72回神戸臨床心エコー図研究会，クオリティホテル16Fバルセロナ，2012. 10. 20

69. 仲村直子，高橋真弓子，井手裕也，北井　豪：心不全看護外来開設後の評価．第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3.15－17

70. 野村菜美子，谷　知子，紺田利子，藤井洋子，中村仁美，川井順一，角田敏明，菅沼直生子，古川　裕，北徹：心電図上左室肥大が疑われたが、経胸壁心エコー検査にて左室壁肥厚を認めなかった２症例．日本超音波医学会第39回関西地方会，大阪，2012. 10. 6

71. 畑　玲央，羽溪　健，金　基泰，北井　豪，加地修一郎，谷　知子，古川　裕，藤堂謙一，中村　健，小山忠明：心臓手術の時期に苦慮した感染性心内膜炎の１例．第199回日本内科学会近畿地方会，大阪，2012. 12. 8

72. 羽溪　健：経皮的冠動脈形成術後に視野欠損を呈した１例．2012年第２回循環器脳卒中合同オープンカンファレンス，神戸，2012. 4.18

73. 羽溪　健，小堀敦志，村井亮介，吉澤尚志，糀谷泰彦，井手裕也，豊田俊彬，佐々木康博，金　基泰，北井　豪，江原夏彦，木下　愼，加地修一郎，山室　淳，谷　知子，古川　裕：植え込み型ループレコーダーにより失神の原因を同定できた１例．第18回神戸不整脈勉強会，神戸ラッセホール５Fハイビスカス，2012. 6. 7

74. Hatani T, Kitai T, Tani T, Kim K, Ehara N, Kobori A, Kinoshita M, Kaji S, Yamamuro A, Kita T, Furukawa Y：The Distinctive Temporal patterns in Regression of Left Ventricular Hypertrophy and left Atrial Reverse Remodeling After Aortic Valve Replacement in Patient With Severe Aortic Stenosis. ESC Congress 2012, Munich, Germany, 2012. 8.25 －29

75. 羽溪　健：薬剤抵抗性冠攣縮性狭心症の１例．東灘区内科医会学術講演会，神戸ベイシェラトンホテル＆タワーズ，2012. 10. 13

76. 羽溪　健，江原夏彦，金　基泰，北井　豪，小堀敦志，木下　愼，加地修一郎，谷　知子，古川　裕，上田宏之：上腸間膜動脈へのステント留置術後遠隔期にステントの位置移動を認めた大動脈炎症候群の１例．第19回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会，京都，2012. 10. 20

77. 羽溪　健：心臓手術の施行時期に苦慮した感染性心内膜炎の１例．第37回近畿心血管イメージング研究会，大阪・ブリーゼプラザ小ホール，2012. 11. 17

78. 羽溪　健，小堀敦志，村井亮介，吉澤尚志，糀谷泰彦，井手裕也，岡田大司，佐々木康博，豊田俊彬，金　基泰，北井　豪，江原夏彦，木下　愼，加地修一郎，谷　知子，古川　裕：肺動脈弁狭窄症術後に wide QRS 頻拍を呈し，治療に難渋した１例．第114回日本循環器学会近畿地方会，大阪，2012. 12. 15

79. Hatani T, Kaji S, Kim K, Kitai T, EharaN, Kobori A, Kinoshita M, Tani T, Furukawa Y：High-Risk Plaque Characteristics in Type II Diabetic Patients: Evaluation by Coronary CT Angiography. ACC. 13-62nd Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, San Francisco, CA，2013. 3．9 －11

80. 古川　裕：冠動脈疾患診療における CKD の重要性と LDL-C 管理．動脈硬化フォーラム in Kobe，神戸，2012. 6．2

81. 古川　裕：心筋梗塞のさらなる予後改善に何が必要か？～急性期治療へのアクセスと性差の問題～．第１回神戸循環器内科フォーラム，神戸，2012. 6．21

82. 古川　裕：心臓弁膜症手術の至適なタイミング．中央区病診連携勉強会，神戸，2012. 7．11

83. 古川　裕：CREDO-Kyoto からみる日本人のエビデンスについて．冠動脈疾患の二次予防を考える会 in 阪神，神戸，2012. 8．3

84. Furukawa Y, Kaji S, Funakoshi S：Recent Trends in Infective Endocarditis and Optimal Timing for Surgery. JCC-ACC Joint Symposium．第60回日本心臓病学会学術集会，金沢，2012. 9．14－16

85. 古川　裕，仲村直子：急性期病院が担うべき心不全診療とその実態－パネルディスカッション，在宅療養生活を支える多職種協働と看護．第９回日本循環器看護学会学術集会，神戸，2012. 9．22－23

86. 古川　裕：高血圧診療の動向～JSH 2009以降の海外での動向と降圧薬の使い分け～．東灘区内科医会学術講演会，神戸ベイシェラトンホテル＆タワーズ，2012. 10. 13

87. 古川　裕：冠疾患患者に求められる糖尿病管理．糖尿病治療 Current Forum，旧居留地オリエンタルホテル５F The Royal Ballroom，2012. 10. 25

88. 古川　裕：PCI/CABG 施行後日本人患者の予後～スタチンの効果と腎機能障害のインパクト～．CCT 2012 Morning Session，神戸国際展示場，2012. 11. 3

89. 古川　裕：急性心筋梗塞診療における性差．兵庫　生活習慣病予防・治療フォーラム，神戸ベイシェラトンホテル＆タワーズ４階オーシャン，2012. 11. 10

90. 古川　裕：〈新〉神戸市立医療センター中央市民病院循環器診療の現状について．神戸病診・診診連携セミナー，ホテルラ・スイート神戸ハーバーランド３階フローラ，2013. 1 . 17

91. 古川　裕：Real World における PCI/CABG 施行後患者の LDL-C 管理．東神戸循環器勉強会，旧居留地オリエンタルホテル４階バンブールーム，2013. 2 . 7

92. 古川　裕：CKD 合併冠疾患患者の脂質管理．第18回神戸東ハートクラブ研究会，神戸ベイシェラトンホテル＆タワーズ４階アイランド，2013. 3 . 30

93. 村井亮介，江原夏彦，糀谷泰彦，佐々木康博，金　基泰，北井　豪，小堀敦志，木下　愼，加地修一郎，谷　知子，古川　裕，山田貴之：CRT-D への Upgrade 後にデバイス感染・菌血症を発症した一例．第16回心不全とペーシング研究会，神戸・生田神社会館，2012. 9 . 7

94. 村井亮介：CRT-D への update 後にデバイス感染・菌血症を発症した症例．第９回 BACCHUS，大阪・ホテル阪急インターナショナル，2012. 10. 13

95. 村井亮介：CRT-D への Upgrade 後にデバイス感染・菌欠正を発症した症例．第13回京都大学関西心不全と不整脈カンファレンス，大阪，2013. 2 . 16

96. 村井亮介：膵頭部がん、肺転移、がん性リンパ管症の一例．院内 CPC カンファレンス，当院１階講堂，2013. 2 . 20

97. 安井紘子，坂地一朗，石井利英，田中雄己，中農陽介，中村明日美，佐々木康博，小堀敦志，古川　裕：呼吸時相の違いによる Sound Merge 精度の検討．第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3 . 15－17

98. 山室　淳：ST 上昇型心筋梗塞例の発症120分以内早期再灌流は冠微小血管を保護する: 冠動脈血流速波形からの検討．第23回日本心エコー図学会，大阪，2012. 4 . 19

99. 山室　淳：収縮性心膜炎を心エコー図で診断する．第23回日本心エコー図学会，大阪，2012. 4 . 19

100. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Ehara N, Kobori A, Kitai T, Kim K, Furukawa Y：Impact of Time Delay to Treatment on Microvascular Obstruction and In-Hospital Cardiac Complications in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. 第21回日本心血管インターベンション治療学会・CIVIT 2012，新潟，2012. 7 . 12－14

101. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Ehara N, Kitai T, Kim K, Kobori A, Tani T, Kita T, Furukawa Y：Impact of Time Delay to Treatment on Microvascular obstruction and In-Hospital Fatal Cardiac Complication in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. ESC Congress 2012, Munich, Germany, 2012. 8 . 25－29

102. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, EharaN, Kitai T, Kim K, Kobori A, Tani T, Kita T, Furukawa Y：Relationship Between Time Delay to Treatment and Microvascular Obstruction Assessed by Coronary Doppler Flow Velocity Measurements in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. ESC Congress 2012, Munich, Germany, 2012. 8 . 25－29

103. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Ehara N, Kitai T, Kim K, Kobori A, Tani T, Morioka S, Kita T, Furukawa Y：Association of TIMI-3 Epicardial Blood Flow Before and After Percutaneous Coronary Intervention with Microvascular Obstruction in Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. Scientific Sessions of the American Heart Association 2012, Los Angeles, CA, 2012. 11. 3 − 7

104. Yamamuro A, Tamita K, Kaji S, Maeda M, Iwamura T, Arai J, Hyohdoh E, Fujiwara T, Yoshikawa J：Relationship between Time Delay to Treatment and Microvascular Obstruction Assessed by Coronary Flow in Patients with ST-segment Elevation Myocardial Infarction. 第77回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2013. 3 . 15 − 17

105. 吉澤尚志：脳梗塞にて発症した左室内腫瘤の一例．大阪木曜カンファランス，当院講堂，2012. 11. 15

106. 吉澤尚志，北井　豪，金　基泰，谷　知子，古川　裕，角田敏明，藤井洋子，川井順一，野村菜美子，菅沼直生子，三羽えり子，佐々木一朗，岩崎信広，中村仁美，紺田利子：左室壁運動異常を呈し、左室内血栓を認めた２症例．第73回神戸臨床心エコー図研究会，神戸商工会議所　神商ホールA，2013. 1 . 12

Ⅶ. 1 . 2　糖尿病・内分泌内科

1．石原　隆，近藤まりこ，佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵：I-131治療および検査に関する相談．第98回神戸甲状腺同好会，神戸，2012. 9 . 29

2．岩倉敏夫：インクレチン関連薬と SU 薬の適正使用とは．インクレチンサークル in 大阪，大阪，2012. 7 . 7

3．岩倉敏夫：インクレチン時代の糖尿病を語る．New Therapeutic Strategy for Diabetes Mellitus，神戸，2012. 7 . 19

4．岩倉敏夫：安全性から考える糖尿病治療．新たな糖尿病治療戦略を考える2012，神戸，2012. 8 . 25

5．岩倉敏夫：糖尿病治療に関わる薬剤師への期待－安全な糖尿病治療のために．Active Pharmacist Seminar in Hyogo，神戸，2012. 9 . 13

6．岩倉敏夫：これから求められる安全性を考慮した糖尿病治療．Premium Seminar in Kobe，神戸，2012. 9 . 14

7．岩倉敏夫：糖尿病治療薬による重症低血糖の現状と対策．良質な血糖コントロールを目指して，神戸，2012. 9 . 29

8．岩倉敏夫：DPP-4阻害薬の適正使用について．地域で高める糖尿病治療セミナー神戸，神戸，2012. 11. 28

9．岩倉敏夫：糖尿病治療による高齢者の低血糖昏睡の傾向と対策．高齢者の生活習慣病対策を考える会，芦屋，2013. 1 . 23

10. 岩倉敏夫：これから求められる安全性を考慮した糖尿病治療．第30回新札幌糖尿病臨床医会，札幌，2013. 3 . 7

11. 岩倉敏夫：糖尿病治療薬による重症低血糖の現状と対策．垂水区医師会学術講演会，神戸，2013. 3 . 12

12. 岩倉敏夫：糖尿病治療薬による重症低血糖の現状と対策．たつの市揖保郡医師会学術講演会，たつの市，2013. 3 . 14

13. 岩倉敏夫：これから求められる安全性を考慮した糖尿病治療．第14回芦屋市地域医療連絡会，2013. 3 . 24

14. 官澤洋平，近藤まりこ，佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，石原　隆：低血糖をきっかけに中枢性副腎皮質機能低下症が判明した糖尿病の３症例．平成24年度中央区医師会学術集会，神戸，2012. 10. 13

15. 近藤まりこ，坂本次郎，田村俊寛，泉知識里，中川義久：PTSAM 施行時に心筋コントラストエコーが有用であった２例．第197回日本内科学会近畿地方会，神戸，2012. 6 . 9

16. 近藤まりこ，佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，六車光英，川喜田睦司，辻　晃仁，石原　隆：スニチニブによる一過性甲状腺中毒症の１例．第98回神戸甲状腺同好会，神戸，2012. 9 . 29

17. 近藤まりこ，佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，石原　隆：繰り返す低血糖を契機に ACTH 単独欠損症の診断に至った１型糖尿病の２例．第６回兵庫県糖尿病臨床講演会，神戸，2012. 10. 16

18. 近藤まりこ，佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，石原　隆：低血糖を契機に ACTH 単独欠損症の診断に至った１型糖尿病の２例．第49回日本糖尿病学会近畿地方会，京都，2012. 11. 17

19. 近藤まりこ，佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，六車光英，川喜田睦司，辻　晃仁，石原　隆：スニチニブによる一過性甲状腺中毒症の１例．第55回日本甲状腺学会，福岡，2012. 11. 30

20. 近藤まりこ，佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，石原　隆：糖質制限食を断行しケトアシドーシスをきたした２型糖尿病の１例．第７回糖尿病臨床フォーラム，大阪，2013. 3 . 2

21. 阪本裕亮，川村卓久，松本　健，富井啓介，大久保祐，藤原雄太，石原　隆：甲状腺機能低下症の治療中に肺胞低換気症候群を併発した１例．第197回日本内科学会近畿地方会，神戸，2012. 6 . 9

22. 佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，石原　隆：濾胞癌術後残存葉にびまん性硬化型乳頭癌の発症を認めた１例．第109回日本内科学会総会，京都，2012. 4 . 14

23. 佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，石原　隆：当院外来にて DDP-4阻害剤を初回投与した症例の６か月後追跡調査．第55回日本糖尿病学会年次学術集会，横浜，2012. 5 . 17

24. 佐々木翔，近藤まりこ，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，石原　隆：下肢麻痺を伴う脊椎転移をきたし手術・^{131}I 治療を要した甲状腺微小乳頭癌の１例．第13回日本内分泌学会近畿支部学術集会，大阪，2012. 10. 20

25. 佐々木翔，近藤まりこ，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，石原　隆：エベロリスム投与後に血糖コントロールが悪化し中止後に改善した２症例．第49回日本糖尿病学会近畿地方会，京都，2012. 11. 17

26. 佐々木翔：インスリン併用のベストパートナーとは？ 地域で高める糖尿病治療セミナー神戸，神戸，2012. 11. 28

27. 佐々木翔，近藤まりこ，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，日野　恵，石原　隆：甲状腺癌I-131治療における SPECT/CT fusion 画像の有用性の検討．第22回臨床内分泌代謝 Update，大宮，2013. 1 . 19

28. 佐々木翔，近藤まりこ，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，石原　隆：甲状腺癌I-131治療における SPECT/CT fusion 画像の有用性の検討．第35回京都甲状腺研究会，京都，2013. 1 . 26

29. 佐々木翔，近藤まりこ，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，石原　隆：甲状腺癌I-131治療における SPECT/CT fusion 画像の有用性の検討．第99回神戸甲状腺研究会，神戸，2013. 2 . 9

30. 佐々木翔，近藤まりこ，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，石原　隆：下肢麻痺を伴う脊椎転移をきたし手術・^{131}I 治療を要した甲状腺微小乳頭癌の１例．第84回京都内分泌同好会，京都，2013. 3 . 2

31. 竹中麻里子，藤原雄太，岩倉敏夫：リラグルチド導入肥満２型糖尿病患者の食事摂取変化に関する検討．第49回日本糖尿病学会近畿地方会，京都，2012. 11. 17

32. 中西寛子，谷口悦子，田中千春，倉掛尚子，加藤健司，原　隆男，石原　隆：退院サマリーの作成率100％達成への取り組み．日本医療マネジメント学会第７回兵庫県支部学術集会，加古川，2013. 3 . 10

33. 服部尚樹，石原　隆，島津　章：マクロプロラクチン血症の自然史．第109回日本内科学会総会，京都，2012. 4 . 15

34. 服部尚樹，石原　隆，島津　章：マクロプロラクチン血症の発症および自然経過について．第85回日本内分泌学会学術総会，名古屋，2012. 4 . 20

35. Naoki Hattori, Takashi Ishihara, Akira Shimatsu：The natural history of macroprolactinaemia. The 94th Annual Meeting of American Endocrine Society, Houston, 2012. 6 . 23

36. 服部尚樹，石原　隆，島津　章：シンポジウム「下垂体と自己免疫」下垂体ホルモンに対する自己抗体．第39回日本神経内分泌学会，小倉，2012. 9 . 29

37. 浜田一美，箕輪和士，濱田充生，登阪貴子，三羽えり子，田村明代，今井幸弘，佐々木翔，石原　隆：濾胞癌術後残存葉にびまん性硬化型乳頭癌の発症を認めた１例．日本超音波医学会第39回関西地方会学術集会，大阪，2012. 10. 6

38. 藤澤孝夫，近藤まりこ，佐々木翔，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，日野　恵，石原　隆：バセドウ病再増悪との鑑別に^{99m}Tc シンチグラフィが有効であった破壊性甲状腺炎の２例．第198回日本内科学会近畿地方会，京都，2012. 9 . 8

39. 藤原雄太，竹中麻理子，佐々木翔，岩倉敏夫，松岡直樹，石原　隆：リラクルチドにおける当院の使用成績および食行動検査用紙 DEBQ を用いた食欲・摂食量評価．第55回日本糖尿病学会年次学術集会，横浜，2012. 5 . 18

40. 藤原雄太，佐々木翔，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，白川　学，有田憲正，石原　隆：術後治療効果判定に苦慮したクッシング病の１例．第197回日本内科学会近畿地方会，神戸，2012. 6 . 9

41. 藤原雄太，近藤まりこ，佐々木翔，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，石原　隆：汎下垂体機能低下症を呈した不明熱の診断に難渋した Erdheim-Chester 病の１例．第46回兵庫内分泌研究会，神戸，2012. 7 . 7

42. 藤原雄太，近藤まりこ，佐々木翔，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，石原　隆：汎下垂体機能低下症を呈し不明熱の診断に難渋した Erdheim-Chester 病の１例．第83回京都内分泌同好会，京都，2012. 9．8

43. 藤原雄太，佐々木翔，近藤まりこ，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，石原　隆：下肢麻痺を伴う脊椎転移をきたし手術・^{131}I 治療を要した甲状腺微小乳頭癌の１例．第99回神戸甲状腺研究会，神戸，2013. 2．9

44. 松岡直樹：最近の糖尿病治療．兵庫区医師会講演会，神戸，2012. 4．20

45. 松岡直樹：２型糖尿病におけるパラダイムシフト：予後を見据えた薬剤選択．糖尿病治療戦略，神戸，2012. 12. 13

46. 松岡直樹：２型糖尿病におけるパラダイムシフト：予後を見据えた薬剤選択．長田区医師会学術講演会，神戸，2013. 1．24

Ⅶ．１．３　腎臓内科

1．居神麻衣子，吉本明弘，瀧内曜子，光岡英世，山下大祐，今井幸弘，鈴木隆夫：急性腹症で発症した ANCA 関連血管炎の一例．第109回日本内科学会総会，京都，2012. 4．14

2．居神麻衣子，村上　徹，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫：抗リウマチ薬による薬剤誘発性 ANCA 関連血管炎ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）を合併した一例．第57回日本透析医学会学術集会総会，札幌，2012. 6．22

3．伊藤慎八，村上　徹，居神麻衣子，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫：透析導入期からみられた透析困難症の原因精査で診断された全身性アミロイドーシスの１例．第109回日本内科学会総会，京都，2012. 4．14

4．井上和久，植田浩司，山城悠葵，徳留実香，中農陽介，安井紘子，田中雄己，吉田哲也，石井利英，坂地一朗，居神麻衣子，村上　徹，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫：心臓血管手術前後における血液透析・緩徐式血液濾過透析時の血管内ボリュームの変化　クリットラインを用いての検討．第57回日本透析医学会学術集会総会，札幌，2012. 6．22

5．井上和久，植田典子，徳留実香，山中大幸，竹本憲司，山城悠葵，木下啓太，村上　徹，上浦　望，吉本明弘：心臓血管手術における血液透析・CHDF 時の血管内ボリュームの変化 ～クリットラインを用いての検討～．第29回神戸腎疾患カンファレンス，神戸，2012. 9．30

6．井上和久，吉田哲也，徳留実香，山城悠葵，安井紘子，石井利英，吉川真由美，坂地一朗，田村卓也，木下啓太，村上　徹，上浦　望，吉本明弘：尿素サイクル異常症に対して CHD が奏効した一例．第23回日本急性血液浄化学会学術集会，大宮，2012. 10. 27

7．植田浩司，村上　徹，居神麻衣子，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫：透析導入後 HDR 症候群と診断しえた１例．第57回日本透析医学会学術集会総会，札幌，2012. 6．22

8．植田浩司，村上　徹，瀬尾英哉，吉本明弘：クリオフィルトレーションにより腎機能が改善したC型肝炎ウイルス関連混合型クリオグロブリン血症の１例．第23回日本急性血液浄化学会学術集会，大宮，2012. 10. 27

9．木下啓太，村上　徹，居神麻衣子，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫：巨大腹腔内腫瘤により腎後性腎不全を呈した悪性リンパ腫の一例．第109回日本内科学会総会，京都，2012．4．14

10．木下啓太，村上　徹，居神麻衣子，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫：巨大腹腔内腫瘤により腎後性腎不全を呈し血液透析を要した悪性リンパ腫の一例．第57回日本透析医学会学術集会総会，札幌，2012．6．22

11．木下啓太，村上　徹，上浦　望，吉本明弘：MPO-ANCA 関連血管炎に膜性腎症を合併した１例．第７回京阪神 Nephrology Conference，京都，2012．10．11

12．木下啓太，村上　徹，田中　裕，上浦　望，吉本明弘：MPO-ANCA 関連血管炎に膜性腎症を合併した１例．第42回日本腎臓学会西部学術大会，沖縄，2012．10．26

13．木下啓太：治療に難渋したループス腎炎Ⅳ型の１例．神戸膠原病腎臓カンファレンス，神戸，2013．3．7

14．香山律子，松井綾乃，高松真理子，南浦聖子，米原純子，吉織好子，木下啓太，村上　徹，上浦　望，吉本明弘：透析・血液浄化センター開設１年　現状と課題．第29回神戸腎疾患カンファレンス，神戸，2012．9．30

15．田中雄己，坂地一朗，井上和久，山城悠葵，安井紘子，吉田哲也，吉川真由美，石井利英，岡崎輝久，村上　徹，吉本明弘，鈴木隆夫：開心術後高カリウム(K)血症に対し持続血液透析濾過装置２台を並列使用した１例．第57回日本透析医学会学術集会総会，札幌，2012．6．22

16．田中　裕，村上　徹，木下啓太，居神麻衣子，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫：MPO-ANCA 関連血管炎に膜性腎症を合併した１例．第109回日本内科学会総会，京都，2012．4．14

17．徳留実香，井上和久，山城悠葵，安井紘子，吉田哲也，吉川真由美，石井利英，坂地一朗，村上　徹，吉本明弘，鈴木隆夫：尿素サイクル異常症に CHD を施行した一例．第57回日本透析医学会学術集会総会，札幌，2012．6．22

18．徳留実香，寺谷祐希，井上和久，吉田哲也，石井利英，吉川真由美，坂地一朗，吉本明弘：急性リンパ性白血病に対して遠心分離による白血球除去療法を施行した一例．第23回日本急性血液浄化学会学術集会，大宮，2012．10．27

19．能登理央，木下秀之，中川靖章，上嶋健治，山田千夏，南　丈也，中尾一泰，桒原佳宏，宇佐美覚，保野慎治，錦見俊雄，桑原宏一郎，中尾一和：全身性硬化症の経過中に原発性胆汁性肝硬変の発症を契機に肺高血圧症の発症を認めた１症例．日本循環器学会近畿地方会，大阪，2012．6．16

20．Rio Noto, Naoto Jingami, Kengo Uemura, Megumi Asada, Makio Takahashi, Akihiko Osaki, Takeshi Kihara, Takashi Kageyama, Ayae Kinoshita, Ryosuke Takahashi：The utility of various CSF markers for the diagnosis of NPH. Hydrocephalus 2012, Kyoto, 2012. 10. 20

21．能登理央，向山政志，横井秀基，森　慶太，森　　潔，笠原正登，桒原孝成，今牧博貴，古賀健一，石井　輝，加藤有希子，戸田尚宏，大野祥子，北　悠希，井上貴博，小川　修，柳田素子，中尾一和：粉瘤から Fournier 壊疽を来した高度肥満糖尿病透析患者の１例．第22回臨床内分泌 Update，大宮，2013．1．28

22. 畑　玲央，村上　徹，木下啓太，上浦　望，小西康信，上田浩之，吉本明弘：心臓外科手術後に生じた無名静脈狭窄症によるシャント静脈高血圧症の１例．第16回兵庫県腎疾患治療懇話会，神戸，2012. 7 . 20

23. 村上　徹，木下啓太，居神麻衣子，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫：皮下トンネル内で腹膜透析カテーテルが断裂し腹膜炎を来たした一例．第57回日本透析医学会学術集会総会，札幌，2012. 6 . 22

24. 村上　徹，木下啓太，大谷美穂，上浦　望，小西康信，吉本明弘：心臓外科手術後に生じた左腕頭静脈狭窄症による静脈高血圧症の１例．第42回日本腎臓学会西部学術大会，沖縄，2012. 10. 26

25. 吉本明弘：慢性腎臓病治療のコツと病診連携．垂水区医師会学術講演会，垂水，2012. 9 . 11

26. 吉本明弘：しっかり学ぼう CAPD の基礎と臨床．PD セミナー，神戸，2012. 11. 24

27. 吉本明弘：慢性腎臓病について．第２回腎友会神戸地域学習会，神戸，2012. 12. 2

28. 吉本明弘：慢性腎臓病の診断と食事療法．管理栄養士研究会，神戸，2013. 1 . 19

29. 吉本明弘：たんぱく尿・血尿と言われたら ～あなたの腎臓大丈夫？～．第11回ポーアイ地域医療セミナー，神戸，2013. 2 . 2

30. 吉本明弘：慢性腎臓病の管理と病診連携．芦屋市医師会学術講演会，芦屋，2013. 2 . 15

Ⅶ. 1 . 4　神経内科

1 . 川本未知，関谷博顕，幸原伸夫：各種治療に抵抗性を示した cryptococcus var. gattii による髄膜脳炎の１例．第30回日本神経治療学会総会，北九州，2012. 11. 28

2 . 小林和人，坂井信幸，山本司郎，藤堂謙一，河野智之，石川達也，今村博敏，足立秀光，幸原伸夫：頭部 CT/MRI 画像所見に基づく血管内治療による急性再開通の予測．第38回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3 . 21

3 . 玉木良高，山本司郎，十河正弥，石井淳子，東田京子，関谷博顕，小林和人，河野智之，吉村　元，藤堂謙一，川本未知，幸原伸夫：One-and-a-half syndrome をきたした３例の画像の検討．第53回日本神経学会総会，東京，2012. 5 . 24

4 . 玉木良高，吉村　元，十河正弥，石井淳子，東田京子，関谷博顕，小林和人，河野智之，山本司郎，藤堂謙一，川本未知，幸原伸夫：L126S 変異を伴う家族性筋萎縮性側索硬化症の一例．第96回近畿神経学会地方会，大阪，2012. 7 . 7

5 . 玉木良高，藤堂謙一，十河正弥，石井淳子，東田京子，関谷博顕，小林和人，河野智之，吉村　元，山本司郎，川本未知，幸原伸夫：両側内頸動脈解離をきたした55歳男性の一例．第64回兵庫神経内科研究会，神戸，2012. 9 . 14

6 . 玉木良高，川本未知，十河正弥，石井淳子，東田京子，関谷博顕，小林和人，河野智之，吉村　元，山本司郎，藤堂謙一，幸原伸夫：自己末梢血幹細胞移植後の POEMS 症候群の長期予後について．第44回 OSK 研究会，京都，2012. 12. 1

7．玉木良高，藤堂謙一，十河正弥，石井淳子，東田京子，関谷博顕，小林和人，河野智之，吉村　元，山本司郎，川本未知，坂井信幸，幸原伸夫：両側内頸動脈解離をきたした茎状突起過長症の一例．第97回近畿神経学会地方会，大阪，2012. 12. 8

8．藤堂謙一，坂井信幸，山本司郎，小林和人，河野智之，峰晴陽平，石川達也，今村博敏，足立秀光，幸原伸夫：内頚動脈急性閉塞に対する tPA 静注への救済的血管内治療の効果．第38回日本脳卒中学会総会，東京，2012. 3. 23

9．藤堂謙一，坂井信幸，山本司郎，足立秀光，今村博敏，谷　正一，石川達也，小林和人，河野智之，峰晴陽平，幸原伸夫：治療前悪条件症例での脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療の転帰．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 17

10. 十河正弥，山本司郎，山上　宏，石井淳子，藤堂謙一，東田京子，玉木良高，関谷博顕，吉村　元，川本未知，幸原伸夫：緊急血管内治療を行い、良好な転帰を得た超高齢発症脳梗塞の一例．第15回連脈会，大阪，2012. 6. 22

11. 十河正弥，藤堂謙一，山上　宏，山本司郎，小林和人，河野智之，関谷博顕，石井淳子，玉木良高，東田京子，吉村　元，川本未知，幸原伸夫，坂井信幸：肺動静脈瘻に関連した奇異性脳塞栓症連続例の検討．大阪，2012. 11. 2

12. 山本司郎，山上　宏，藤堂謙一，蔵本要二，石川達也，今村博敏，上野　泰，足立秀光，坂井信幸：tPA 静注療法後の脳血管撮影および血管内治療の安全性．第37回日本脳卒中学会総会，福岡，2012. 4. 27

13. 山本司郎，山上　宏，藤堂謙一，蔵本要二，石川達也，今村博敏，上野　泰，足立秀光，幸原伸夫，坂井信幸：無症候性頚動脈狭窄症に対する内科治療：１年以内の狭窄進行と虚血性脳血管障害の発生．第11回日本頚部脳血管治療学会総会，名古屋，2012. 6. 2

14. 山本司郎，藤堂謙一，小林和人，河野智之，峰晴陽平，石川達也，今村博敏，足立秀光，谷　正一，幸原伸夫，坂井信幸：頚動脈ステント留置術後の過灌流現象：術前 SPECT からの予測．第28回日本脳神経血管内治療学会総会，仙台，2012. 11. 15

15. 山本司郎，坂井信幸，藤堂謙一，河野智之，小林和人，石川達也，今村博敏，足立秀光，幸原伸夫：Merci Retriever 回収時におけるガイディングカテーテルの移動と内頚動脈解離の合併．第38回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3. 21

16. 吉村　元，山上　宏，藤堂謙一，山本司郎，菅生教文，関谷博顕，石井淳子，玉木良高，東田京子，川本未知，坂井信幸，幸原伸夫：皮質下出血における early seizure の臨床的特徴と神経学的予後との関連．東京，2012. 5. 25

17. 吉村　元：問題脳波の症例検討「18歳女性」．日本神経学会・日本神経学会地方会近畿支部 脳波判読セミナー，大阪，2012. 12. 8

Ⅶ. 1. 5 消化器内科

1. 岡田明彦：酸関連疾患における PPI 治療の現状と未来. 5月度兵庫区医師会学術講演会, 神戸, 2012. 5. 18

2. 岡田明彦：酸関連疾患における PPI 治療の現状と未来. 神戸市北区医師会学術講演会, 神戸, 2012. 5. 18

3. 岡田明彦：消化器内視鏡診療における抗血栓療法の光と影. Next Lecture Meeting, 神戸, 2012. 9. 19

4. 岡田明彦：脳血管障害の治療における抗血小板薬の必要性と消化管出血管理の重要性 －消化器内科の立場から－. タケダトータルケアセミナー～消化管保護を中心に、診療における Total Care を考える, 神戸, 2012. 11. 25

5. 小川 智, 高島健司, 鄭 浩柄, 杉之下与志樹, 増尾謙志, 松本知訓, 福島政司, 和田将弥, 占野尚人, 井上聡子, 藤田幹夫, 岡田明彦, 猪熊哲朗：アメーバ性肝膿瘍診断におけるアメーバ抗原（接着因子）検査の有用性の検討. 第98回日本消化器病学会総会, 東京, 2012. 4. 21

6. 小川 智, 鄭 浩柄, 高島健司, 増尾謙志, 松本知訓, 福島政司, 和田将弥, 占野尚人, 井上聡子, 藤田幹夫, 杉之下与志樹, 岡田明彦, 猪熊哲朗：アメーバ性肝膿瘍診断におけるアメーバ抗原（接着因子）検査の有用性の検討. 第48回日本肝臓学会学術集会, 金沢, 2012. 6. 7

7. 小川 智, 杉之下与志樹, 鄭 浩柄, 高島健司, 増尾謙志, 松本知訓, 福島政司, 和田将弥, 占野尚人, 井上聡子, 藤田幹夫, 岡田明彦, 猪熊哲朗：非代償性肝硬変にて発見された若年自己免疫性肝炎の一例. 第48回日本肝臓学会学術集会, 金沢, 2012. 6. 7

8. 小川 智, 杉之下与志樹, 北本博規, 高島健司, 増尾謙志, 松本知訓, 佐竹悠良, 田中智大, 福島政司, 和田将弥, 占野尚人, 井上聡子, 鄭 浩柄, 藤田幹夫, 岡田明彦, 猪熊哲朗, 山下大祐, 今井幸弘：当院で経験したE型急性肝炎の2例. 日本消化器病学会近畿支部例会, 京都, 2012. 9. 1

9. 小川 智, 岡田明彦, 高島健司, 増尾謙志, 松本知訓, 佐竹悠良, 福島政司, 和田将弥, 占野尚人, 井上聡子, 鄭 浩柄, 藤田幹夫, 杉之下与志樹, 猪熊哲朗, 岡田和幸, 三木 明, 市川千宙, 今井幸弘：当院にて大腸憩室出血に対して IVR を施行した3例. 第89回消化器内視鏡学会近畿支部例会, 大阪, 2012. 11. 10

10. 小川 智, 井上聡子, 北本博規, 高島健司, 増尾謙志, 松本知訓, 佐竹悠良, 福島政司, 和田将弥, 占野尚人, 鄭 浩柄, 藤田幹夫, 杉之下与志樹, 岡田明彦, 猪熊哲朗：診断に難渋している上行結腸の潰瘍性病変の一例. IBD カンファレンス, 2013. 2. 15

11. 小川 智, 福島政司, 高島健司, 増尾謙志, 松本知訓, 佐竹悠良, 和田将弥, 占野尚人, 井上聡子, 鄭 浩柄, 藤田幹夫, 杉之下与志樹, 岡田明彦, 猪熊哲朗, 岡田和幸, 三木 明, 市川千宙, 今井幸弘：小腸腫瘍として鑑別に難渋した空腸異所性膵癌の一例. 第98回日本消化器病学会近畿支部例会, 神戸, 2013. 2. 16

12. 小川 智, 井上聡子, 北本博規, 高島健司, 増尾謙志, 松本知訓, 佐竹悠良, 福島政司, 和田将弥, 占野尚人, 鄭 浩柄, 藤田幹夫, 杉之下与志樹, 岡田明彦, 猪熊哲朗：免疫調節剤が無効で、IFX が徐々に有効となったステロイド依存性 UC の一例. IBD Young Seminar, 2013. 3. 1

13. 小川 智, 鄭 浩柄, 北本博規, 高島健司, 増尾謙志, 松本知訓, 佐竹悠良, 福島政司, 和田将弥, 占野尚人, 井上聡子, 藤田幹夫, 杉之下与志樹, 岡田明彦, 猪熊哲朗：当院で経験した過去12年間の急性B型肝炎症例の検討. 第99回日本消化器病学会総会, 鹿児島, 2013. 3. 29

14. 奥田智裕，藤田幹夫，北本博規，高島健司，小川　智，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：虚血性小腸炎を契機に回腸狭窄・腸閉塞を来たした一症例．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

15. 北本博規，岡田明彦，小川　智，高島健司，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，猪熊哲朗：急性膵炎発症を契機に診断に至った膵 AVM の一例．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012. 9 . 1

16. 北本博規，藤田幹夫，小川　智，高島健司，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，長野　徹，今井幸弘：胃瘻造設36年後、瘻孔部に扁平上皮癌が発生した１例．第89回消化器内視鏡学会近畿支部例会，大阪，2012. 11. 10

17. 北本博規，藤田幹夫，小川　智，高島健司，増尾謙志，松本知訓，佐竹悠良，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，猪熊哲朗：胃瘻造設36年後、瘻孔部に扁平上皮癌が発生した１例．第33回京大消化器症例検討会，京都，2012. 12. 1

18. 北本博規，岡田明彦，小川　智，高島健司，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，猪熊哲朗：成人腸重積症を来した回腸 inflammatory fibroid polyp の１例．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

19. 佐竹悠良：Cetuximab 投与が有用であった高齢者大腸癌の一例．第２回大腸がん治療勉強会，大阪，2012. 8 . 3

20. 佐竹悠良，猪熊哲朗，辻　晃仁：当院における進行胃癌に対する外来 S-１/CDDP 療法（short hydration法）の取り組み．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012. 9 . 1

21. 佐竹悠良，矢野友規，依田雄介，柳下　淳，小島隆嗣，大野康寛，池松弘朗，全田貞幹，藤井誠志，林　隆一，金子和弘：放射線照射野内の異時再発中下咽頭表在癌に対する内視鏡治療の成績．JDDW 2012，神戸，2012. 10. 10

22. Hironaga Satake, T. Yano, Y. Yoda, A. Yagishita, T. Kojima, Y. Ohno, H. Ikematsu, K. Kaneko：Feasibility of salvage endoscopic resection for patients with locoregional failure after definitive radiotherapy for pharyngeal squamous cell carcinoma. 2012UEGW, Amsterdam, 2012. 10. 18

23. 占野尚人：当院における食道 ESD．宮野セミナー ESD EUS Hands on Seminar，神戸，2012. 8 . 4

24. 占野尚人，北本博規，小川　智，高島健司，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，三木　明：胃粘膜下腫瘍に対する laparoscopy-endscopy cooperative surgery（LECS）と transformed-LECS（T-LECS）．第42回兵庫県内視鏡治療談話会，神戸，2012. 11. 7

25. 占野尚人，藤田幹夫，猪熊哲朗：当院における胃体部病変に対する ESD．第89回消化器内視鏡学会近畿支部例会，大阪，2012. 11. 10

26. 杉之下与志樹：超音波で肝臓を診断しよう．第39回日本超音波学会関西地方会学術集会，奈良，2012. 10. 6

27. 杉之下与志樹：C 型慢性肝炎の病態と診断．Medical Tribune C 型肝炎セミナー，神戸，2012. 10. 27

28. 高島健司，藤田幹夫，小川　智，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：治療に苦慮した孤発性十二指腸水平部静脈瘤の一例．第83回日本消化器内視鏡学会総会，東京，2012. 5 . 12

29. 高島健司，杉之下与志樹，松本知訓，和田将弥，鄭　浩柄，三羽えり子，枅尾人司，浜田一美，岩崎信広，簑輪和士：肝細胞癌との鑑別に苦慮した肝内胆管腺腫の一例．第85回日本超音波学会，東京，2012. 5 . 25

30. 高島健司，福島政司，小川　智，増尾謙志，松本知訓，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，今井幸弘：ダブルバルーン小腸内視鏡が診断に有用であった Meckel 憩室症の 6 例．JDDW 2012，神戸，2012. 10. 10

31. 高島健司，岡田明彦，北本博規，小川　智，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：十二指腸憩室出血の 2 例．第89回消化器内視鏡学会近畿支部例会，大阪，2012. 11. 10

32. 高島健司，杉之下与志樹，松本知訓，和田将弥，鄭　浩柄，三羽えり子，枅尾人司，浜田一美，岩崎信広，簑輪和士：肝細胞癌との鑑別に苦慮した肝内胆管腺腫の一例．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

33. 高島健司，杉之下与志樹，北本博規，小川　智，増尾謙志，松本知訓，佐竹悠良，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗：当院におけるC型肝炎に対する 3 剤併用療法の使用経験．第99回日本消化器病学会総会，鹿児島，2013. 3 . 29

34. 鄭　浩柄，杉之下与志樹，高島健司，小川　智，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗：肝細胞癌に対する TACE の初期治療効果と予後との関連．第98回日本消化器病学会総会，東京，2012. 4 . 21

35. 鄭　浩柄：Drug Free を目指した B 型慢性肝炎治療の提案，神戸，2012. 5 . 23

36. 鄭　浩柄，杉之下与志樹，猪熊哲朗：肝細胞癌に対する TACE の初期治療効果と予後との関連．第48回日本肝臓学会学術集会，金沢，2012. 6 . 7

37. 鄭　浩柄，杉之下与志樹，北本博規，高島健司，小川　智，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗，山下大祐，今井幸弘，伊藤智雄：自己免疫性肝炎合併が疑われるC型慢性肝炎症例に対するインターフェロン治療の安全性および治療効果について．JDDW 2012，神戸，2012. 10. 10

38. 鄭　浩柄：当院におけるソラフェニブ投与症例における検討．消化器内科医のための肝癌セミナー，神戸，2012. 11. 2

39. 鄭　浩柄：日常診療における超音波検査による肝胆膵疾患診断について－腹部超音波がん検診基準を踏まえて－．生活習慣病を考える会，神戸，2012. 12. 1

40. 鄭　浩柄，松本知訓，杉之下与志樹，猪熊哲朗：当院治療経験に基づいた進行肝癌に対する治療戦略．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

41. 福島政司，井上聡子，河南智晴：小腸病変に対する内視鏡切除後の偶発症の検討．第83回日本消化器内視鏡学会総会，東京，2012. 5 . 15

42. 福島政司，高島健司，小川　智，増尾謙志，松本知訓，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：小腸内視鏡で経過観察しえた腸管症関連 T 細胞リンパ腫（EATL）の 2 例．JDDW 2012，神戸，2012. 10. 10

43. 福島政司：診断に難渋した顕微鏡的多発血管炎による小腸潰瘍の 1 例．小腸研究会，京都，2012. 11. 10

44. Masashi Fukushima, Satoko Inoue, Yuichiro Ono, Yoshitaka Tamaki, Hajime Yoshimura, Yukihiro Imai, Tetsuro Inokuma：Microscopic polyangiitis complicated with ileal involvement detected by double-balloon endoscopy: a case report. BMC Gastroenterology 2013，2013. 3 . 9

45. 藤田幹夫，和田将弥，辻　晃仁，猪熊哲朗：当院における膵がんに対する治療戦略とその治療成績．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012. 9 . 1

46. 藤田幹夫，和田将弥，辻　晃仁，猪熊哲朗：治癒切除不能進行再発膵癌に対する Erlotinib の使用経験．第50回癌治療学会学術集会，横浜，2012. 10. 25

47. 増尾謙志，占野尚人，小川　智，高島健司，松本知訓，福島政司，和田将弥，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：当院の消化器後期研修への取り組み－研修を受ける立場から－．第98回日本消化器病学会総会，東京，2012. 4 . 21

48. 増尾謙志，藤田幹夫，北本博規，小川　智，高島健司，松本知訓，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，今井幸弘：化学療法が DIC の病勢コントロールに有用であったS状結腸低分化腺癌の 1 例．日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012. 9 . 1

49. 増尾謙志，占野尚人，猪熊哲朗：当院の消化器内視鏡研修の現状について．第89回消化器内視鏡学会近畿支部例会，大阪，2012. 11. 10

50. 増尾謙志，和田将弥，北本博規，小川　智，高島健司，松本知訓，福島政司，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，井ノ口健太，瓜生原健嗣，貝原　聡，山下大祐，今井幸弘：急性胆嚢炎を契機に発見された胆嚢腺内分泌細胞癌の 1 例．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

51. 松本一寛，井上聡子，北本博規，小川　智，高島健司，増尾謙志，松本知訓，田中智大，佐竹悠良，福島政司，和田将弥，占野尚人，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：ダイナミック CT が診断に有用であった原因不明の消化管出血の一例．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012. 9 . 1

52. 松本知訓，高島健司，小川　智，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：リンパ球浸潤胃癌の 1 例．第304回兵庫県消化管研究会，神戸，2012. 4 . 26

53. 松本知訓，小川　智，高島健司，増尾謙志，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：当院における急性出血性直腸潰瘍症例の臨床像の検討．第83回日本消化器内視鏡学会総会，東京，2012. 5 . 12

54. 松本知訓：当院における急性 B 型慢性肝炎核酸アナログ投与例の検討，神戸，2012. 5 . 23

55. 松本知訓，鄭　浩柄，和田将弥，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：当院における肝細胞癌破裂症例の予後の検討．第48回日本肝臓学会学術集会，金沢，2012. 6 . 7

56. 松本知訓，岡田明彦，北本博規，高島健司，増尾謙志，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，猪熊哲朗，細谷　亮，今井幸弘：FDG の集積と病理所見の乖離を認めた IPMN 合併膵浸潤癌の一例．第17回関西胆膵画像病理研究会プログラム　関西 IPMN 病理診断コンセンサス Meeting，京都，2012. 7 . 6

57. 松本知訓，北本博規，高島健司，増尾謙志，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗：当院における癌性心膜炎症例の臨床像の検討．第10回日本臨床腫瘍学会学術集会，大阪，2012. 7 . 28

58. 松本知訓，鄭　浩柄，北本博規，小川　智，高島健司，増尾謙志，田中智大，佐竹悠良，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：当院におけるB型慢性肝炎核酸アナログ治療例の HBV 関連マーカーの検討．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012. 9 . 1

59. 松本知訓，鄭　浩柄，北本博規，小川　智，高島健司，増尾謙志，佐竹悠良，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗：B 型慢性肝炎核酸アナログ治療例における HBs 抗原値・コア関連抗原値からみた臨床像の検討．JDDW 2012，神戸，2012. 10. 10

60. 松本知訓：当院における急性出血性直腸潰瘍症例の止血に関する検討．JDDW 2012，神戸，2012. 10. 10

61. Tomonori Matsumoto, Hiroki Kitamoto, Kenji Takashima, Satoshi Ogawa, Kenji Masuo, Masashi Fukushima, Masaya Wada, Naoto Shimeno, Satoko Inoue, Hiroshi Tei, Mikio Fujita, Yoshiki Suginoshita, Akihiko Okada, Tetsuro Inokuma：Analysis of clinical features and outcomes of acute hemorrhagic rectal ulcer. APBW, Bangkok，2012. 12. 5

62. 松本知訓，北本博規，小川　智，高島健司，増尾謙志，佐竹悠良，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，光岡英世，八木真太郎，貝原　聡，細谷　亮，今井幸弘：脾静脈由来の平滑筋肉腫の一例．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

63. 南出竜典，北本博規，高島健司，小川　智，松本知訓，増尾謙志，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，今井幸弘：多発膵内分泌腫瘍と副腎褐色細胞腫を同時に診断・治療した von Hippel-Lindau 病の一例．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

64. 和田将弥，岡田明彦，小川　智，高島健司，松本知訓，増尾謙志，福島政司，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，猪熊哲朗：当院における自己免疫性膵炎症例の検討．JDDW 2012，神戸，2012. 10. 10

Ⅶ. 1．6　呼吸器内科

1．大塚今日子：当院においてゲフィチニブを３年以上内服している症例の臨床背景の検討．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4.20

2．大塚今日子：気管・気管支狭窄に対し気管切開孔から Dumon Stent を挿入した２例．第35回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，東京，2012. 5.30

3．大塚今日子：関節症状と平行しない病勢を示す難治性胸水を呈したリウマチ性胸膜炎の一例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6.30

4．大塚今日子：ゲフィチニブ長期内服症例の臨床背景に関する検討．第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012. 11. 8

5．大塚浩二郎：当科におけるがん患者に対するリハビリの検討．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4.20

6．大塚浩二郎：子宮内膜結核の一例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6.30

7．大歳丈博：３年後の膿胸発症により判明した、胃潰瘍穿孔による横隔膜下膿瘍の一例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6.30

8．大歳丈博：高アミラーゼ血症をきたした肺癌の一例．第96回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012. 7.14

9．大歳丈博：Acinetobacter による重症市中肺炎の一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

10. 大歳丈博：著名な心機能低下を伴ったレジオネラ肺炎の一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

11. 大歳丈博：異所性 ACTH 症候群を認めた肺小細胞癌の一例．第97回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2013. 2. 9

12. 金田俊彦，富井啓介：Exon 19欠失変異の種類による EGFR-TKI の治療効果および予後に関する検討．第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012. 11. 8

13. 金光禎寛，富井啓介，他：吸入ステロイド治療下喘息患者における呼吸機能低下に関与する因子の検討．第62回日本アレルギー学会秋期学術大会，大阪，2012. 11. 29

14. 川村卓久：誤嚥性肺炎における PCT 測定の有用性の検討．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4. 21

15. 川村卓久：経皮的 O2／CO2 モニタリングを活用し NPPV のコンプライアンス向上が得られた一例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6.30

16. 川村卓久：若年女性に発症した悪性胸膜中皮腫と思われる一例．第96回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012. 7.14

17. 川村卓久：Nasal high-flow 装着にて高CO２血症の改善を認めた一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

18. 川村卓久：突然の胸痛で発症した縦隔原発卵黄嚢腫瘍の一例．第97回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2013. 2. 9

19. 竹下純平：高齢者非小細胞肺癌における CBDCA+PAC と同時放射線療法の有用性の検討．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4. 22

20. 竹下純平，富井啓介，他：高齢者非小細胞肺癌における CBDCA+PAC と同時放射線療法の有用性の検討．第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012. 11. 8

21. 竹下純平：インフリキシマブでは制御できずアザチオプリンにて病状制御できた関節リウマチによる器質化肺炎の一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

22. 立川　良：網羅的 PCR を用いた ALI/ARDS 症例気管支肺胞洗浄液中のウイルス解析の試み．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4. 20

23. 立川　良：胸水貯留・肺高血圧症・呼吸筋力低下などの多彩な呼吸器症状が中心となった POEMS 症候群の１例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6. 30

24. 立川　良：CyAを用いた間質性肺炎治療中に血栓性血小板減少性紫斑病を発症した CADM の一剖検例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

25. 田中広祐，富井啓介，他：EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌 CNS 病変に対する EGFR-TKI の有効性の検討．第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012. 11. 8

26. 玉井浩二：AIDS および非 HIV 患者におけるニューモシスチス肺炎の予後因子の検討．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4. 20

27. 玉井浩二：皮疹出現前の初期病変をとらえた Amyopathic DM に伴う急速進行性間質性肺炎の１例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6. 30

28. Koji Tamai：Clinical prognostic factors for Pneumocystis pneumonia in non-HIV patients. ERS総会2012，Vienna，2012. 9. 2

29. 玉井浩二：口唇チアノーゼを契機に薬剤性メトヘモグロビン血症を診断し在宅酸素療法を中止できた一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

30. 富井啓介：救急外来における急性呼吸不全の管理（シンポジウム：一般診療における急性呼吸不全の呼吸管理）．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4. 22

31. 富井啓介：夜間の血液ガス変動をどう見るか．第26回非侵襲的換気療法研究会，小倉，2012. 6. 16

32. 中川　淳：急性呼吸不全で受診したびまん性肺疾患に対する気管支肺胞洗浄の意義．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 21

33. 中川　淳：慢性呼吸器疾患を有する患者に対する病病連携リハビリテーションプログラムの試み．第22回呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会，福井，2012. 11. 23

34. 長崎忠雄，富井啓介，他：クラスター解析による喘息フェノタイプ分類と呼吸機能の経年変化との関係．第62回日本アレルギー学会秋期学術大会，大阪，2012. 11. 29

35. 永田一真：間質性肺炎急性増悪における血清プロカルシトニン（PCT）測定の有用性に関する検討．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 20

36. 永田一真：多剤耐性緑膿菌による人工呼吸器関連肺炎に対しアミカシン吸入を施行し呼気フィルターの閉塞をきたした一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

37. 南條成輝：遷延性・慢性咳嗽に対する軟性コルセットによる鎮咳効果の多施設共同第２相試験．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 22

38. 秦　明登，富井啓介，他：EGFR-TKI 獲得耐性後の T790M の有無による臨床背景および予後の比較検討．第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012. 11. 8

39. 藤本大智：原因不明の副腎不全、腎盂腎炎で来院した結核の１例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6 . 30

40. 藤本大智：亜急性発症の意識障害で来院した Ca チャネル抗体陽性 paraneoplastic syndrome 肺癌の１例．第96回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012. 7 . 14

41. 藤本大智：増強する背部痛を主訴に来院し、乳癌転移との鑑別を要した脊椎サルコイドーシスの一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

42. 藤本大智：当院呼吸器内科における ALK 肺癌の臨床背景と使用経験．第97回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2013. 2 . 9

43. 松本　健：NPPV 装着例に対する鎮静薬の持続的使用の検討－非使用群との対比－．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 21

44. 松本　健：経気管支肺生検にて気管支胆汁瘻と診断した一例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6 . 30

45. 松本　健：NPPV 管理中のせん妄患者に対する鎮静薬の持続的使用の検討．第34回日本呼吸療法医学会学術総会，沖縄，2012. 7 . 14

46. Takeshi Matsumoto：Efficacy and safety of continuous sedation for agitated patients under noninvasive ventilation. ERS 総会2012，Vienna，2012. 9 . 2

47. 松本　健：終末期呼吸困難に対する NPPV 下持続オピオイド投与の検討. 第22回呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会，福井，2012. 11. 23

48. 松本　健：ECMO 補助下に両肺洗浄を施行した重症呼吸不全合併自己免疫性肺胞蛋白症の一例. 第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

49. 松本　健：肺大細胞神経内分泌癌と MALT リンパ腫を合併し、放射線化学療法が著効した一例. 第97回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2013. 2. 9

50. 門田和也：人工呼吸管理中のⅡ型呼吸不全患者における経皮的 CO２モニタを利用した夜間 CO２の推移の検討. 第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4. 21

51. 門田和也：慢性の経過に関わらず放射線病理学的に亜急性変化を伴った鳥関連過敏性肺炎の一例. 第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6. 30

52. 門田和也：同種骨髄移植後約20年で上葉限局型肺線維症を発症し呼吸不全で死亡した一例. 第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

Ⅶ. 1. 7　免疫血液内科

1. 青木一成，小野祐一郎，田端淑恵，松下章子，石川隆之：低用量プレドニゾロンで寛解に至った抗エリスロポイエチン抗体陽性慢性赤芽球ろう. 第96回近畿血液地方会，大阪，2012. 6. 23

2. 青木一成，数馬安浩，長畑洋佑，船山由樹，竹田淳恵，加藤愛子，小野祐一郎，永野誠治，田端淑恵，松下章子，石川隆之：The prognostic impacts of extra-nodal involvements in diffuse large B-cell lymphoma in the Rituximab era. 第７回meet the hematologist，京都，2012. 7. 7

3. Kazunari Aoki, Aiko Kato, Yuichiro Ono, June Takeda, Yuki Funayama, Nobuhiko Yamauchi, Seiji Nagano, SumieTabata, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa：Soluble IL-２ receptor at the end of first line therapy predicts the outcome in DLBCL patients. 第74回日本血液学会総会，京都，2012. 10. 19

4. Kazunari Aoki, Aiko Kato, Yuichiro Ono, June Takeda, Yuki Funayama, Nobuhiko Yamauchi, Seiji Nagano, SumieTabata, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa：The prognostic impacts of extra-nodal involvements in DLBCL in the Rituximab era. 第74回日本血液学会総会，京都，2012. 10. 20

5. Kazunari Aoki, Ken Ishiyama, Hidehiro Itonaga, Takahiro Fukuda, Shuichi Taniguchi, Yasunori Ueda, Noriko Doki, Yasuhiro Sugio, Yasuo Morishima, Tokiko Nagamura, Junji Tanaka, Yoshiko Atsuta, Takayuki Ishikawa, Yasushi Miyazaki：Unfavorable Outcome of Single-Unit Umbilical Cord Blood Transplantation for Elderly Patients with Myelodysplastic Syndromes. 54th ASH annual meeting and exposition, Atlanta，2012. 12. 9

6. 青木一成，石山　謙，糸永英弘，福田隆浩，谷口修一，上田恭典，土岐典子，杉尾康弘，森島泰雄，長村登紀子，田中淳司，熱田好子，石川隆之，宮崎泰司：高齢の骨髄異形成症候群患者における単一臍帯血移植の予後は不良である. 第35回日本造血細胞移植学会総会，金沢，2013. 3. 8

7. Hiroshi Arima, Hisako Hashimoto, Kyoko Maruyama, Norio Shimizu, Yuki Funayama, June Takeda, Nobuhiko Yamauchi, Kazunari Aoki, Aiko Kato, Yuichiro Ono, Seiji Nagano, Yoko Takiuchi, Sumie Tabata, Akiko Matsushita, Kenichi Nagai, Takayuki Ishikawa：Close association between HHV6 reactivation and the occurrence of acute GVHD after allogeneic haematopoietic stem cell ttransplantation. 38th Annual Meeting of the European Group for Blood and Marrow Transplantation, Geneva, Switzerland, 2012. 4. 2

8. Hiroshi Arima, Hayato Maruoka, Sumie Tabata, Akiko Matsushita, Takayuki Takahashi, Takayuki Ishikawa：Blast crisis of CML with multidrug resistance possibly due to multiple duplication of BCR/ABL gene. 第74回日本血液学会総会, 京都, 2012. 10. 19

9. 石川隆之：ATL 診断と病態. blood master, 京都, 2012. 7. 14

10. 小野祐一郎, 永野誠治, 石川隆之：デフェラシロクスの使用による濃厚赤血球輸血後の体内貯蔵鉄量の増加抑制効果の検討. 第109回日本内科学会総会, 京都, 2012. 4. 15

11. 小野祐一郎：デフェラシロクスの使用による濃厚赤血球輸血後の体内貯蔵鉄量の増加抑制効果の検討. 第6回神戸血液セミナー, 神戸, 2012. 4. 21

12. Yuichiro Ono, Kazunari Aoki, June Takeda, Yuki Funayama, Nobuhiko Yamauchi, Aiko Kato, Sumie Tabata, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa：Clinical characteristics of malignant lymphomas in patients suffering from rheumatoid arthritis. 第74回日本血液学会総会, 京都, 2012. 10. 21

13. 小野祐一郎：同種移植における早期サイトメガロウイルス DNA 陽性化の与える影響. 神戸造血幹細胞移植研究会, 神戸, 2013. 3. 1

14. 小野祐一郎, 加藤愛子, 竹田淳恵, 船山由樹, 山内寛彦, 青木一成, 田端淑恵, 米谷　昇, 松下章子, 丸山京子, 橋本尚子, 清水則夫, 石川隆之：同種造血幹細胞移植における網羅的ウイルス PCR による生前サイトメガロウイルス定量の意義. 第35回日本造血細胞移植学会総会, 金沢, 2013. 3. 9

15. 数馬安浩, 長畑洋佑, 船山由樹, 竹田淳恵, 山内寛彦, 加藤愛子, 小野祐一郎, 青木一成, 永野誠治, 田端淑恵, 米谷　昇, 松下章子, 石川隆之：多発骨腫瘤と高カルシウム血症を契機に発症した悪性リンパ腫の1例. 第69回兵庫県白血病懇話会, 神戸, 2012. 11. 17

16. 数馬安浩, 小野祐一郎, 米谷　昇, 石川隆之：末梢血幹細胞移植にて救命した最重症再生不良性貧血の一例. 神戸血液病研究会, 神戸, 2013. 3. 2

17. Aiko Kato, Hisako Hashimoto, June Takeda, Yuki Funayama, Nobuhiko Yamauchi, Kazunari Aoki, Yuichiro Ono, Hiroshi Arima, Yoko Takiuchi, Seiji Nagano, Sumie Tabata, Akiko Matsushita, Kiminari Ito, Takayuki Takahashi, Kenichi Nagai, Norio Shimizu, Takayuki Ishikawa：The development of haemophagocytic syndrome is associated with high-risk disease and viral reactivation and lower day 100 survival. 38th Annual Meeting of the European Group for Blood and Marrow Transplantation, Geneva, Switzerland, 2012. 4. 2

18. 加藤愛子：サレド単剤維持療法が奏功した高齢 MM 患者症例. Kobe MM Bayside Forum, 神戸, 2012. 6. 22

19. Aiko Kato, June Takeda, Yuki Funayama, Nobuhiko Yamauchi, Yuichiro Ono, Kazunari Aoki, Sumie Tabata, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa：Retrospective analysis of prognostic factors for HTLV-I-negative mature T cell neoplasm. 第74回日本血液学会総会，京都，2012. 10. 20

20. Aiko Kato, Yukihiro Imai, June Takeda, Nobuhiko Yamauchi, Yuki Funayama, Kazunari Aoki, Yuichiro Ono, Sumie Tabata, Noboru Yonetani, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa：International Prognostic Index, Serum IgA Level, and Monocytes Count Are Independently Associated with Overall Survival in Patients with HTLV-I-Negative Nodal Peripheral T-Cell Lymphoma. 54th ASH annual meeting and exposition, Atlanta, 2012. 12. 8

21. 加藤愛子，竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，青木一成，小野祐一郎，田端淑恵，米谷　昇，松下章子，石川隆之：当院における末梢性 T 細胞リンパ腫の upfront の自家末梢血幹細胞移植成績．第35回日本造血細胞移植学会総会，金沢，2013. 3．8

22. 川端　浩，石川隆之，松田　晃，通山　薫，在家裕司，波多智子，鈴木隆浩，荒関かやの，臼杵憲祐，小澤敬也，黒川峰夫，高折晃史：再生不良性貧血と骨髄異形成症候群との鑑別が困難な特発性血球減少症の臨床像．第74回日本血液学会総会，京都，2012. 10. 19

23. Kohgo Y, Miyamura K, Kurokawa M, Tojo A, Motoji T, Manabe A, Nakao S, Ishikawa T, et al：Grobal phase II study of deferasirox in iron overload (IOL) patients: Japanese subgroup analysis. 第74回日本血液学会総会，京都，2012. 10. 19

24. 田川　弘，竹田淳恵，船山由樹，小野祐一郎，青木一成，田端淑恵，松下章子，石川隆之：超高齢者の急性前骨髄性白血病患者に対して用量調節化学療法により寛解を得た１例．第198回内科学会近畿地方会，京都，2012. 9．8

25. 竹田淳恵：CML lymphoid crisis に dasatinib 併用の化学療法を施行した１例．第２回 Ph+ Leukemia Expert Seminar，大阪，2012. 4．6

26. 竹田淳恵，永野誠治，小野祐一郎，船山由樹，山内寛彦，青木一成，加藤愛子，田端淑恵，松下章子，石川隆之，丸岡隼人：Triple Hit lymphoma の１例．第52回日本リンパ網内系学会総会，福島，2012. 6．15

27. 竹田淳恵：ビダーザ使用経験．OSAKA MDS FORUM，大阪，2012. 7．20

28. 竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，青木一成，小野祐一郎，加藤愛子，田端淑恵，松下章子，石川隆之：AML における CD200発現の意義の検討．第74回日本血液学会総会，京都，2012. 10. 19

29. 竹田淳恵：Dasatinib 併用大量化学療法で寛解導入し同種造血幹細胞移植を施行した２症例．神戸造血幹細胞移植研究会，神戸，2013. 3．1

30. 竹田淳恵，長畑洋佑，数馬安浩，竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，青木一成，小野祐一郎，加藤愛子，田端淑恵，松下章子，石川隆之，橋本尚子：移植後40日までのトロンボモジュリンの上昇が移植後早期死亡の予測因子となり得るか．第35回日本造血細胞移植学会総会，金沢，2013. 3．9

31. 田端淑恵：レボレードの使用経験．ITP Sympojium in Kobe，神戸，2012. 7．6

32. 田端淑恵，竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，青木一成，加藤愛子，小野祐一郎，有馬浩史，瀧内曜子，永野誠治，松下章子，石川隆之：レナリドマイド、デキサメサゾン併用療法の経過中に上乗せされたクラリスロマイシンの治療効果．第37回日本骨髄腫学会総会，京都，2012．7．7

33. 田端淑恵：トレアキシンと CMV 感染症．トレアキシンン Meet the experts，神戸，2012．9．6

34. 田端淑恵，竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，青木一成，小野祐一郎，加藤愛子，有馬浩史，瀧内曜子，永野誠治，松下章子，石川隆之：高リスク MDS に対する Azacitidine の治療効果．第74回日本血液学会総会，京都，2012．10．20

35. 田端淑恵，橋本尚子，長畑洋佑，数馬安浩，竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，青木一成，小野祐一郎，加藤愛子，永野誠治，米谷　昇，松下章子，石川隆之：造血幹細胞移植後晩期肝障害と高フェリチン血症に対し肝生検を施行し、鉄沈着に Deferasirox 投与した２症例．第35回日本造血細胞移植学会総会，金沢，2013．3．9

36. 永野誠治，加藤愛子，小野祐一郎，有馬浩史，瀧内曜子，田端淑恵，松下章子，橋本尚子，石川隆之：臍帯血移植後の網羅的ウイルス解析の検討および HHV6 再活性化の意義．第20回近畿臍帯血幹細胞移植研究会，大阪，2012．6．2

37. 永野誠治，青木一成，数馬安浩，長畑洋佑，竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，小野祐一郎，加藤愛子，田端淑恵，米谷　昇，松下章子，石川隆之，橋本尚子：臍帯血移植後の網羅的ウイルス解析の検討および HHV6 再活性化群の特徴．第35回日本造血細胞移植学会総会，金沢，2013．3．9

38. 長畑洋佑，竹田淳恵，石川隆之：ホジキンリンパ腫の再発を認めた複合性免疫不全症に対して同種造血幹細胞移植を施行した１例．第49回神戸血液病研究会，神戸，2012．9．15

39. 長畑洋佑，竹田淳恵，田端淑恵，石川隆之，岡藤郁夫：複合型免疫不全症に併発した Hodgkin Lymphoma に骨髄移植を施行した１例．第97回近畿血液地方会，京都，2012．12．1

40. 長畑洋佑，数馬安浩，竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，青木一成，小野祐一郎，加藤愛子，田端淑恵，永野誠治，米谷　昇，松下章子，石川隆之，橋本尚子：好酸球増多は非感染性肺合併症の予測因子となるか．第35回日本造血細胞移植学会総会，金沢，2013．3．9

41. 藤澤孝夫，青木一成，船山由樹，竹田淳恵，加藤愛子，小野祐一郎，永野誠治，田端淑恵，松下章子，石川隆之：寛解導入療法に成功した超高齢ハイリスク急性前骨髄球性白血病．第68回兵庫県白血病懇話会，神戸，2012．6．30

42. 船山由樹，小野祐一郎，石川隆之：非血縁骨髄移植の拒絶に対して臍帯血移植を行った骨髄異形成症候群の１例．第39回京都造血幹細胞移植研究会，京都，2012．5．18

43. 船山由樹，加藤愛子，石川隆之，石井淳子，藤堂謙一，藤原雄太，石原　隆：中枢神経を含む多臓器病変を呈した Erdheim-Chester Disease（ECD）の一例．第96回近畿血液地方会，大阪，2012．6．23

44. Yuuki Funayama, June Takeda, Nobuhiko Yamauchi, Kazunari Aoki, Aiko Kato, Yuichiro Ono, Seiji Nagano, Sumie Tabata, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa：Utility of repeated blood cultures in prolonged fever after chemotherapy for acute leukemia．第74回日本血液学会総会，京都，2012．10．19

45. 船山由樹，田端淑恵，米谷　昇，松下章子，石川隆之：リネゾリドによる赤芽球ろうをきたした一例．第97回近畿血液地方会，京都，2012. 12. 1

46. 船山由樹，竹田淳恵，山内寛彦，青木一成，小野祐一郎，永野誠治，加藤愛子，田端淑恵，米谷　昇，松下章子，橋本尚子，石川隆之：臍帯血移植における CFU-GM 数と生着不全の関連．第35回日本造血細胞移植学会総会，金沢，2013. 3 . 8

47. Akiko Matsushita, Yuuki Funayama, June Takeda, Nobuhiko Yamauchi, Kazunari Aoki, Aiko Kato, Yuichiro Ono, Seiji Nagano, Sumie Tabata, Takayuki Ishikawa : Azacitidine before allogeneic transplantation to elderly high-risk myelodysplastic syndrome. 第74回日本血液学会総会，京都，2012. 10. 20

48. 南出竜典，青木一成，田端淑恵，松下章子，石川隆之：Coombs 試験陰性 Evans 症候群．第96回近畿血液地方会，大阪，2012. 6 . 23

49. 村上博昭，山内寛彦，米谷　昇，石川隆之，今井幸弘：Waldenstrom's macroglobulinemia（WM）に合併したAA amyloidosis の 1 例．第199回内科学地方会，和歌山，2012. 12. 8

50. 山内寛彦，永野誠治，田端淑恵，松下章子，石川隆之：C-MYC 陽性濾胞性リンパ腫の 1 例．第96回近畿血液地方会，大阪，2012. 6 . 23

51. Nobuhiko Yamauchi, June Takeda, Yuuki Funayama, Kazunari Aoki, Aiko Kato, Yuichiro Ono, Seiji Nagano, Sumie Tabata, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa : The prognostic impacts of absolute lymphocyte and monocyte count at diagnosis in DLBCL. 第74回日本血液学会総会，京都，2012. 10. 19

52. Nobuhiko Yamauchi, Kazunari Aoki, June Takeda, Yuki Funayama, Aiko Kato, Yuichiro Ono, Seiji Nagano, Sumie Tabata, Noboru Yonetani, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa : Prognostic Impact of Serum Soluble Interleukin- 2 Receptor Values just After Completion of R-CHOP in Diffuse Large B-Cell Lymphoma. 54th ASH annual meeting and exposition, Atlanta, 2012. 12. 8

53. 山内寛彦，数馬安浩，長畑洋佑，竹田淳恵，船山由樹，山内寛彦，青木一成，小野祐一郎，永野誠治，加藤愛子，田端淑恵，米谷　昇，松下章子，石川隆之：悪性リンパ腫における Poor mobilization の予測因子、単施設による後方視的解析．第35回日本造血細胞移植学会総会，金沢，2013. 3 . 8

54. 山内寛彦，永野誠治，橋本尚子，松下章子，今井幸弘，石川隆之：同種造血幹細胞移植後の早期再発に対し、mogamulizumab を用いた ATL リンパ腫型の 1 例．第 8 回 Kyoto Hematology Forum，京都，2013. 3 . 23

Ⅶ. 1 . 8　腫瘍内科

1 . Toraji Amano, Yasuhiro Shimada, Tomohiro Nishina, Katsunori Shinozaki, Taito Esaki, Yoshito Komatsu, Akihito Tsuji, Takahiro Kogawa, Kenji Amagai, Taroh Satoh, Keiichiro Ishibashi, Kojiro Shimozuma, Hirotoshi Akita, Yasuo Ohashi, Frederick H. Hausheer : Prospective validation of patient neurotoxicity questionnaire（PNQ）for assessment of oxaliplatinneurotoxicty ：CSP-HOR 16. ASCO 2012, Chicago, 2012. 6 . 1

2．池田房夫，辻　晃仁，小高雅人，草間俊行，白坂大輔，仲本嘉彦，橋田裕毅，生本太郎，佐竹悠良，古武　剛，京極高久，谷　　聡：Panitumumab 療法に伴う爪囲炎の出現と治療継続性の検討．第11回日本癌治療学会，横浜市，2012. 10. 27

3．古武　剛，佐竹悠良，六車光英，川喜田睦司，石原　隆，辻　晃仁：腎細胞癌に対する sunitinib による無症候性甲状腺機能異常に関する検討．第12回日本癌治療学会，横浜市，2012. 10. 28

4．Kazuma Kobayashi, Yasunori Emi, Yoshihiro Kakeji, Takao Takahashi, Eiji Oki, Yoshito Akagi, Akihito Tsuji, Yasuhiro Kodera, Kazuhiro Yoshida, Hideo Baba, Mitsuo Shimada, Yutaka Ogata, Mototsugu Shimokawa, Shoji Tokunaga, Shoji Natsugoe, Yoshihiko Maehara, Kyushu Study group of Clinical Cancer (KSCC)：Phase II study of combination therapy with s-1 plus cetuximab in patients with KRAS wild type unresectable colorectal cancer, who had previously received irinotecan, oxaliplatin and fluoropyrimidines (KSCC0901)．ASCO2012, Chicago, 2012. 6．1

5．坂本純一，辻　晃仁：癌の臨床試験の意義と最新のトピック．第10回日本癌治療学会がん臨床試験協力・参加メディカルスタッフのためのセミナー，横浜市，2012. 10. 27

6．佐竹悠良，猪熊哲朗，辻　晃仁：当院における進行胃癌に対する外来 S-1/CDDP 療法（short hydration法）の取り組み．消化器病学会近畿地方会，大阪市，2012. 9．1

7．佐竹悠良，矢野友規，依田雄介，柳下　淳，小島隆嗣，大野康寛，池松弘朗，全田貞幹，藤井誠志，林　隆一，金子和弘：放射線照射内の異時再発中下咽頭表在癌に対する内視鏡治療の成績（O-251）．第84回日本消化器内視鏡学会総会，神戸，2012. 10. 11

8．Hironaga. Satake, T. Yano, Y. Yoda, A. Yagishita, T. Kojima, Y. Oono, H. Ikematsu, K. Kaneko：FEASIBILITY OF SALVAGE ENDOSCOPIC RESECTION FOR PATIENTS WITH LOCOREGIONAL FAILURE AFTER DEFINITIVE RADIOTHERAPY FOR PHARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA (P-0114)．2012 UEGW, Amsterdam, 2012. 10. 20－24

9．佐藤杏子，森川奈緒美，濱田麻美子，難波亜衣子，中村真弓，小椋君子，那須則子，平畠正樹，中西真也，辻　晃仁：医療の質向上を目的とした安全な抗がん剤投与システムの検討と外来化学療法センターにおける導入．日本臨床腫瘍学会，大阪市，2012. 7．26

10．辻　晃仁：チーム医療でこんなに簡単！？がん化学療法の有害事象マネージメント．兵庫県病院薬剤師会東西神戸支部合同学術講演会，神戸市，2012. 2．1

11．辻　晃仁：知っておきたい胃がんのお話抗がん剤治療（術前・術後）について．WJOG 市民公開講座，松山市いよてつ高島屋キャッスルルーム，2012. 2．4

12．辻　晃仁：講義⑥がんの治験・臨床試験におけるチーム医療の必要性／各職種のリーダーシップとモチベーション．国立病院機構近畿ブロックチーム医療研修会平成23年度チーム医療研修２（がん化学療法），大阪医療センター，2012. 2．8

13．辻　晃仁：がん診療連携拠点病院における腫瘍内科診療と医療連携．兵庫ホスピスの会市民公開講座，中央市民病院講堂，2012. 2．25

14. 辻　晃仁：地域における「患者必携」の普及、「地域の療養情報」作成および「がん化学療法の医療連携」に関する研究－高知県と兵庫県における取り組み－．必携渡邊班第３回班会議，国立がん研究センター，2012. 3．1

15. 辻　晃仁：がん化学療法の有害事象マネージメント－治療効果を高めるために－．阪神支持療法研究会，尼崎市都ホテルニューアルカイック，2012. 3．16

16. 辻　晃仁：がん化学療法の有害事象マネジメント－治療効果を高めるため－．播磨がんチーム医療研究会，姫路市姫路商工会議所，2012. 4．5

17. 辻　晃仁：チーム医療でこんなに簡単！？大腸がんの化学療法．第８回京都西部消化器研究会，京都市ウエスティン都ホテル京都，2012. 4．11

18. 辻　晃仁：大腸がん化学療法と外来マネジメント．第12回消化器悪性腫瘍研究会，大阪市シェラトン都ホテル，2012. 4．20

19. 辻　晃仁：がん化学療法の有害事象マネジメント－治療効果を高めるために－．第92回 HAT メディカルセミナー，神戸市兵庫県災害医療センター，2012. 4．26

20. 辻　晃仁：第１回メディカルスタッフのための JACCRO 臨床試験セミナー．東京国際フォーラム，2012. 5．12

21. 辻　晃仁：パンキャンジャパン膵臓がんに立ち向かう－膵臓がんと診断されたら－．日本肝胆膵外科学会･学術集会市民公開講座，大阪市，2012. 5．26

22. 辻　晃仁：食道癌化学放射線療法の最前線．日本消化器病学会四国支部第21回教育講演会，高松市，2012. 6．10

23. 辻　晃仁：もし大腸がんになったら－これだけ知ればもう安心－大腸がんに負けない化学療法．市民公開講座，神戸市垂水勤労市民センターレバンテホール，2012. 6．23

24. 辻　晃仁：「がん治療における薬物療法の意義と展望」．第１回がん高度実践看護師 WG 講演会がんプロがん患者の治療・療養・生活過程を支える高度な看護実践の展開～がん薬物療法と高度な看護実践～，岡山市，2012. 7．22

25. 辻　晃仁：「がん薬物療法についての基本的知識」．第１回がん高度実践看護師 WG 講演会がんプロがん患者の治療・療養・生活過程を支える高度な看護実践の展開～がん薬物療法と高度な看護実践～，岡山市，2012. 7．22

26. 辻　晃仁：腫瘍マーカー、検査データの読み方．日本癌治療学会データーマネージャー教育集会日本癌治療学会，東京都，2012. 8．19

27. 辻　晃仁：胃がん化学療法と有害事象マネージメント．第８回兵庫胃がん治療研究会，神戸市神戸メリケンパークオリエンタルホテル，2012. 9．14

28. 辻　晃仁：～抗がん剤治療～いつまでするの？終わったらどうするの？講演１．化学療法を終えるとき－いちばんいい治療を受けるために－．神戸緩和ケア市民公開講座，中央市民病院講堂，2012. 10. 13

29. 辻　晃仁：がん治療市民講座　がん治療講演会がん治療は、いま！がん治療の「都市伝説」と「真実」. ひょうごがん患者連絡協議会，神戸市神戸市教育会館大ホール，2012. 10. 20

30. 辻　晃仁：大腸癌化学療法における for the patient を考える大鵬 BASIC 試験. 第50回日本癌治療学会学術集会イブニングセミナー 1，横浜市，2012. 10. 25

31. 辻　晃仁：教育セミナー 2　がん化学療法ワンポイントアドバイス. 第64回日本泌尿器科学会西日本総会，あわぎんほーる 4 F大会議室，2012. 11. 9

32. 中西真也，平畠正樹，濱　宏仁，濱田麻美子，佐藤杏子，難波亜衣子，辻　晃仁，杉浦伸一，中西弘和，橋田亨：抗がん薬側管投与時の生理食塩水充填輸液ライン内抗がん薬汚染による暴露防止の検討. 第11回日本癌治療学会，横浜市，2012. 10. 27

33. 難波亜衣子，森川奈緒美，濱田麻美子，佐藤杏子，中村真弓，小椋君子，那須則子，平畠正樹，中西真也，辻晃仁：外来化学療法センター新設とシステム新規構築における検討. 第11回日本癌治療学会，横浜市，2012. 10. 27

34. Tomohiro Nishina, Takayuki Yoshino, Nobuyuki Mizunuma, Kentaro Yamazaki, Yoshito Komatsu, Hideo Baba, Akihito Tsuji, Kensei Yamaguchi, Kei Muro, Atsushi Ohtsu : Therapeutic effect of TAS-102 (A) in patients (pts) with metastatic colorectal cancer (mCRC) refractory to standard chemotherapy by the Köhne model (Km). 2012ASCO-GI, サンフランシスコ，2012. 1. 21

35. Tomohiro Nishina, Shuichi Hironaka, Akihito Tsuji, Kazuya Suzuki, Toshio Otsuji, Tomoyuki Shibata, Satoshi Morita, Isamu Okamoto, Narikazu Boku, Ichinosuke Hyodo : Final analysis of randomized phase III study WJOG4007 comparing irinotecan (IRI) with weekly paclitaxel (wPTX) in advanced gastric cancer (AGC) refractory to chemotherapy (CT) of fluoropyrimidine plus platinum (FP). ESMO，オーストリア，2012. 9. 27

36. 根来裕二，秦　康博，森田壮二郎，辻　晃仁，小林和真：S-1/CDDP 療法おける外来化学療法（short hydration 法）の取り組み. 第11回日本癌治療学会，横浜市，2012. 10. 27

37. 濱田麻美子，佐藤杏子，森川奈緒美，難波亜衣子，中村真弓，小椋君子，那須則子，平畠正樹，中西真也，辻晃仁：がん治療を受ける患者の不安軽減と自己管理に向けた小冊子の作成. 日本臨床腫瘍学会，大阪市，2012. 7. 26

38. 渡邊清高，清水秀昭，篠崎勝則，篠田雅幸，岡本直幸，川上公宏，北村周子，辻　晃仁，増田昌人，浦久保安輝子，山崎由美子，伊藤照生，高山智子，若尾文彦：がん対策としての情報作成と普及プロセスの検討－患者必携「地域の療養情報」の取り組み－. 第10回日本癌治療学会，横浜市，2012. 10. 27

Ⅶ. 1. 9　精神・神経科

1. 磯部昌憲，別所和典，北村　登，松石邦隆，今井必生，見野耕一，三宅啓子，服部真歩，河野将英，岡村健二，久保田康愛，上月　遥，高橋弘継，川添文子，髙宮静男：兵庫県内の公立総合病院 5 病院精神科における初診患者の現状 1. 第108回日本精神神経学会学術総会，札幌，2012. 5. 24－26

2．井上和音，新光　穣，毛利健太郎，松石邦隆，浅井克則，北村　登：せん妄状態を呈し、診断に苦慮した汎下垂体機能低下症の一例．第25回日本総合病院精神医学会総会，東京，2012.11.30－12. 1

3．上月　遥，磯部昌憲，北村　登，松石邦隆，今井必生，見野耕一，三宅啓子，服部真歩，河野将英，岡村健二，久保田康愛，高橋弘継，川添文子，髙宮静男：兵庫県内の公立総合病院５病院精神科における初診患者の現状２－外来患者と院内他科入院患者の比較－．第108回日本精神神経学会学術総会，札幌，2012. 5.24－26

4．新光　穣，松石邦隆，毛利健太朗，伊藤　篤，水　大介，北村　登：過量服薬後意識障害が遷延し低酸素脳症と診断された一症例．第108回日本精神神経学会学術総会，札幌，2012. 5.24－26

5．新光　穣，松石邦隆，毛利健太郎，井上和音，小山忠明，北村　登：心臓血管外科手術患者における術前のStatin 使用と術後せん妄発症の関連についての検討．第25回日本総合病院精神医学会総会，東京，2012.11.30－12. 1

6．髙宮静男，北村　登，松石邦隆，今井必生，見野耕一，三宅啓子，服部真歩，河野将英，岡村健二，久保田康愛，上月　遥，高橋弘継，川添文子，磯部昌憲：兵庫県内の公立総合病院５病院精神科における初診患者の現状３－地域における総合病院精神科の役割－．第108回日本精神神経学会学術総会，札幌，2012. 5.24－26

7．毛利健太朗，新光　穣，伊藤　篤，今井必生，伊藤聡子，松石邦隆，北村　登：入院患者の転倒におけるリスク要因．第108回日本精神神経学会学術総会，札幌，2012. 5.24－26

Ⅶ．１．10　小児科

1．秋山祐一，黒須秀夫，河田　興，鶴田　悟，石塚哲也，北　　誠，阿水利沙，豊田有子：小児における鳥肌胃炎とピロリ菌感染症．第13回京都小児科医会感染症研究会，京都市，2012. 5.19

2．岡藤郁夫：不明熱の患者さんを前にして（どんな時に自己炎症疾患を強く疑うか？）．第４回 KOCS 小児リウマチ研究会，2012. 6. 2

3．岡藤郁夫，渡邊愛可，清水滋太，春田恒和：兵庫県の学校現場におけるアドレナリン自己注射に対する意識．第29回日本小児難治喘息アレルギー疾患学会，2012. 6.16

4．岡藤郁夫：神戸市立保育所・園におけるアレルギー対応について．平成24年度神戸市保育所（園）職員合同研修会，2012. 6.21

5．岡藤郁夫：神戸市立保育所・園におけるアレルギー対応について．平成24年度神戸市保育所（園）職員合同研修会，2012. 6.28

6．岡藤郁夫：どんな時にどんな遺伝子検査をすればよいか？第22回日本小児リウマチ学会総会学術集会シンポジウムⅠ，2012.10. 5

7．岡藤郁夫：学校におけるアレルギー疾患を持つ児童生徒への対応．県立学校養護教諭研究会神戸市部会，2012. 12.13

8．岡藤郁夫：乳幼児のアトピー性皮膚炎とぜん息予防～講話と保護者向けスキンケア実習～．ぜん息予防等講演会，2012. 12. 15

9．岡藤郁夫：児童生徒のアレルギー疾患への対応について．兵庫県健康教育研修会，2013. 2．5

10. 岡藤郁夫：子供の繰り返す発熱にどう向き合うか～自己炎症疾患からのアプローチ～．第４回府立小児科勉強会，2013. 2．14

11. 岡藤郁夫：自己炎症疾患．第二回小児リウマチセミナー，2013. 3．15

12. 田中裕也：アレルゲン免疫療法について．中央区小児科医会，神戸，2012. 5．24

13. 田中裕也：午前中のみ歩行障害を認めた２歳女児の１例．中央区小児科医会，神戸，2012. 7．26

14. 田中裕也，岡藤郁夫，長井勇樹，春田恒和：ハウスダストの急速免疫療法が著効した喘息を合併したアレルギー性鼻炎の女児例．兵庫小児喘息・アレルギーカンファレンス，神戸，2012. 9．7

15. 田中裕也：診断に難渋した、嘔吐を繰り返す１歳児症例．中央区小児科医会，神戸，2012. 11. 22

16. 田中裕也，岡藤郁夫，鶴田　悟：環境アレルゲン急速免疫療法によりアドヒアランスが改善した13歳女児例．中央区小児科医会，神戸，2013. 2．16

17. 鶴田　悟：アレルギーは予防できるのか～衛生仮説のその後～．第164回中央区小児科医会症例検討会

18. 檜林成之，目黒敬章，瀬戸嗣郎，木村光明：ピーナッツアレルギーの診断におけるコンポ―ネント IgE の有用性．第24回日本アレルギー学会春季臨床大会，大阪，2012. 5．13

19. 檜林成之，目黒敬章，瀬戸嗣郎，木村光明：ピーナッツアレルギーの診断における精製 Ara h2を用いた BAT の有用性．第62回日本アレルギー学会秋季学術大会，大阪，2012. 11. 29

20. 山川　勝，田村卓也，長井勇樹，岡藤郁夫，田中裕也，春田恒和：病院小児科退縮が地域小児救急医療に与えるインパクト．第256回日本小児科学会兵庫県地方会，神戸市，2012. 5．26

21. 山川　勝，冨田安彦，深谷　隆，田中裕也，宇都宮剛，岡藤郁夫，上村克徳，鶴田　悟，春田恒和：遺伝子解析に基づく遺伝性致死的不整脈管理．第259回日本小児科学会兵庫県地方会，神戸市，2012. 5．26

22. 山川　勝：座長．第48回日本小児循環器学会学術集会，京都市，2012. 7．6

23. 山川　勝：学校心臓検診－学校心臓検診と突然死予防．宝塚市教育委員会講演会，宝塚市，2012. 8．5

24. 山川　勝，宮越千智，長井勇樹，田中裕也，岡藤郁夫，上村克徳，田中麻希子，宇都宮剛，春田恒和：先天性 QT 延長症候群に対する遺伝子診断に基づく突然死防止戦略．第26回近畿小児科学会，大阪市，2013. 3．24

25. 山口英貴，大封智雄，加藤　格，納富誠司郎，才田　聡，森嶋達也，梅田雄嗣，平松英文，渡邊健一郎，田中篤志，溝脇尚志，荒川芳輝，平家俊男，足立壮一：完全切除不能で治療に難渋している AT/RT の１歳７か月男児の一例．第88回京滋小児悪性腫瘍懇話会，京都，2012. 5 . 25

26. 山口英貴，梅田雄嗣，濱端隆行，仁尾恵里那，大封智雄，納富誠司郎，才田　聡，加藤　格，平松英文，渡邊健一郎，平家俊男，小川絵里，吉澤　淳，岡本晋弥，今村正明，足立壮一，今井　剛：初発時より多発転移を認め治療に難渋している Desmoplastic small round cell tumor の15歳男児．第89回京滋小児悪性腫瘍懇話会，京都，2012. 11. 22

27. 渡邊愛可，岡藤郁夫，春田恒和，清水滋太：３歳以降も鶏卵完全除去を継続していた児に対する経口卵黄負荷試験結果の検討．第24回日本アレルギー学会春季臨床大会，大阪，2012. 5 . 12

Ⅶ. 1 . 11　皮膚科

1 . 上野充彦，大森麻美子，小川真希子，長野　徹：口腔粘膜にのみ症状を認めたデスモコリン天疱瘡の１例．第63回日本皮膚科学会中部支部学術大会，大阪，2012. 10. 13

2 . 大森麻美子，上野充彦，小川真希子，長野　徹，東田由香：下肢に生じた悪性線維性組織球腫（MFH）の２例．第105回近畿皮膚科集談会・第432回日本皮膚科学会大阪地方会，京都，2012. 7 . 22

3 . 大森麻美子，上野充彦，小川真希子，長野　徹：臀部に生じた皮膚原発骨外性 Ewing 肉腫/PNET の１例．第433回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2012. 9 . 15

4 . 大森麻美子，上野充彦，小川真希子，長野　徹，竹田淳恵，石川隆之：反復性にスイート病様症状を呈しアザシチジンの関与を疑った骨髄異形成症候群の１例．第63回日本皮膚科学会中部支部学術大会，大阪，2012. 10. 14

5 . 大森麻美子，上野充彦，小川真希子，長野　徹：複数剤変更するも抗アレルギー薬によって蕁麻疹が誘発される慢性蕁麻疹の１例．第434回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2012. 12. 15

6 . 大森麻美子，上野充彦，小川真希子，長野　徹：当院における生物学的製剤投与時のハイリスク乾癬患者への対応．第435回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2013. 2 . 9

7 . 長野　徹，上野充彦，小川真希子，高岡亜妃，星野達二：高齢女性外陰部に生じた基底細胞がんの１例．第28回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会，札幌，2012. 6 . 29

8 . 長野　徹：モーズ軟膏どう使う？ 平成24年がん患者 QOL 研究会，神戸，2012. 11. 16

9 . 長野　徹：皮膚潰瘍－褥瘡と足病変を中心に－．平成25年堺市医師会学術講演会，堺，2013. 1 . 17

10. 長野　徹：当院における皮膚科入院患者への取り組み－腫瘍性疾患を中心に－．平成25年兵庫県皮膚科医会新年会講演会，神戸，2013. 1 . 19

11. 長野　徹：アトピー性皮膚炎とどう関わるか．第19回アレルギー週間市民講座，神戸，2013. 2 . 16

Ⅶ. 1．12 外科・移植外科

1．池田房夫，辻　晃仁，小高雅人，草間俊行，白坂大輔，仲本嘉彦，橋田裕毅，生本太郎，佐竹悠良，古武　剛，京極高久，谷　　聡：Panitumumab 療法に伴う爪囲炎の出現と治療継続性の検討．第50回日本癌治療学会，横浜，2012. 10. 25

2．井ノ口健太，小林裕之，渥美生弘，有吉孝一，佐藤愼一：下部消化管穿孔の予後予測因子．第40回日本救急医学会，京都，2012. 11. 14

3．井ノ口健太，瓜生原健嗣，貝原　聡，細谷　亮，上木通裕：後腹膜巨大血腫にて判明した腹腔動脈圧迫症候群による下膵十二指腸動脈瘤の１例．第65回兵庫県医師会設立記念医学会，神戸，2012. 11. 18

4．井ノ口健太，三木　明，岡田和幸，山本健人，姚　思遠，光岡英生，八木眞太郎，瓜生原健嗣，橋田裕毅，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：Cetuximab 投与後 infusion-reaction により心肺停止となり蘇生された３日後に急性膵炎を起こした症例．第74回日本臨床外科学会，東京，2012. 11. 29

5．井ノ口健太，三木　明，岡田和幸，山本健人，姚　思遠，光岡英生，八木眞太郎，瓜生原健嗣，橋田裕毅，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：術前化学療法を施行し根治手術を行なった small cell neuroendocrine carcinoma による胃癌の一例．第85回日本胃癌学会，大阪，2013. 2. 28

6．貝原　聡，瓜生原健嗣，細谷　亮：GSA-SPECT と ICG クリアランスを用いた術前残肝機能評価法の有効性の検討．第24回日本肝胆膵外科学会，大阪，2012. 6. 1

7．貝原　聡：門脈走行異常症例に対する肝前区域切除術．第１回京都肝胆膵外科カンファレンス，京都，2012. 10. 13

8．Satoshi KAIHARA, Kenta INOGUCHI, Ryo HOSOTANI：The impact of surgical margin status on outcome after hepatic resection for colorectal metastasis. AHBPA, Miami，2013. 2. 23

9．日下部治郎，細谷　亮，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，中内雅也，三木　明，橋田裕毅，瓜生原健嗣，小林裕之，水本雅己，貝原　聡：当院における TS1膵癌35例の検討．第112回日本外科学会，千葉，2012. 4. 12－14

10．日下部治郎，貝原　聡，瓜生原健嗣，細谷　亮：拡大左葉切除後中肝静脈の再建を行った肝内胆管癌の１例．第24回日本肝胆膵外科学会，大阪，2012. 6. 1

11．日下部治郎，貝原　聡，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，中内雅也，三木　明，橋田裕毅，瓜生原健嗣，小林裕之，水本雅己，細谷　亮：大腸癌肝転移切除症例における再発因子の検討．第67回日本消化器外科学会，富山，2012. 7. 19

12．日下部治郎，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，中内雅也，三木　明，橋田裕毅，瓜生原健嗣，小林裕之，水本雅己，貝原　聡，細谷　亮：大腸複合型腺神経内分泌癌（MANEC）の一例．第10回日本消化器外科学会大会，神戸，2012. 10. 13

13．小林裕之，姚　思遠，三木　明，橋田裕毅，瓜生原健嗣，水本雅己，貝原　聡，細谷　亮：食道癌、右肺癌同時手術の一例．第66回日本食道学会，軽井沢，2012. 6. 21

14. 中内雅也，三木　明，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，日下部治郎，橋田裕毅，瓜生原健嗣，小林裕之，水本雅己，貝原　聡，細谷　亮：ESD 後追加治療によりリンパ節転移を認めた胃カルチノイドの一例．第10回日本消化器外科学会大会，神戸，2012. 10. 13

15. 中内雅也，三木　明，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，姚　思遠，八木眞太郎，瓜生原健嗣，橋田裕毅，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：複雑性急性虫垂炎に対する腹腔鏡下虫垂切除術の検討．第74回日本臨床外科学会，東京，2012. 11. 30

16. 橋田裕毅：直腸癌に対する術前放射線療法の自験例の検討．第18回兵庫県大腸癌治療研究会，神戸，2012. 5 . 11

17. 橋田裕毅：腹腔鏡下大腸切除術・結腸左半切除．第11回兵庫県有志の会，神戸，2012. 5 . 18

18. 橋田裕毅：腹腔鏡下直腸低位前方切除術～切離と吻合を中心に～．第67回日本消化器外科学会，富山，2012. 7 . 18

19. 橋田裕毅，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，三木　明，瓜生原健嗣，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：骨盤臓器脱を考慮した直腸脱に対する腹腔鏡下直腸固定術．第14回日本女性骨盤底医学会，大阪，2012. 7 . 28

20. 橋田裕毅，姚　思遠，山本健人，岡田和幸，井ノ口健太，光岡英生，三木　明，小林裕之，瓜生原健嗣，貝原　聡，細谷　亮，辻　晃仁：初回治療としてベバシツマブ+XELIRI 療法が著効した直腸癌肺転移の１例．第50回日本癌治療学会，横浜，2012. 10. 25

21. 橋田裕毅，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，三木　明，近藤正人，八木眞太郎，瓜生原健嗣，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：骨盤臓器機能を考慮した直腸脱に対する腹腔鏡下直腸後方固定術の検討．第67回日本大腸肛門病学会，福岡，2012. 11. 16

22. 橋田裕毅：バーサポート Optical Trocar ～安全なポートセッティング～．第25回日本内視鏡外科学会，横浜，2012. 12. 6

23. 三木　明：完全鏡視下 R-Y 再建．第２回兵庫 LAG セミナー，神戸，2012. 6 . 30

24. 三木　明，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，八木眞太郎，瓜生原健嗣，小林裕之，橋田裕毅，貝原　聡，細谷　亮：当院における腹腔鏡下幽門保存胃切除術の治療成績．第42回胃外科術後障害研究会，東京，2012. 11. 15

25. Akira MIKI, et. al. : Efficacy and safety of trastuzumab (T-mab) and paclitaxel for T-mab naïve patients with HER2 positive previously treated metastatic gastric cancer (JFMC45-1102). ASCO-GI, SF, 2013. 1 . 25

26. 三木　明：ASCO-GI 2013 トピックス．第９回兵庫胃がん治療研究会，神戸，2013. 3 . 15

27. 水本雅己，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，日下部治郎，中内雅也，三木　明，橋田裕毅，瓜生原健嗣，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：術後ゲムシタビン（GEM）投与における進行膵癌の手術適応の検討．第112回日本外科学会，千葉，2012. 4 . 12－14

28. 水本雅己，細谷　亮，橋田裕毅，瓜生原健嗣，貝原　聡：膵癌診療ガイドラインの検証．第24回日本肝胆膵外科学会，大阪，2012. 6 . 1

29. 水本雅己，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，日下部治郎，中内雅也，三木　明，橋田裕毅，瓜生原健嗣，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：局所進行膵癌の再発形式の検討．第43回日本膵臓学会，山形，2012. 6 . 29

30. 水本雅己，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，日下部治郎，中内雅也，三木　明，橋田裕毅，瓜生原健嗣，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：IPMN に対する縮小手術適応についての検討．第67回日本消化器外科学会，富山，2012. 7 . 19

31. 光岡英生，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，姚　思遠，八木眞太郎，三木　明，橋田裕毅，瓜生原健嗣，小林裕之，水本雅己，貝原　聡，細谷　亮：膵頭十二指腸切除後の残膵癌に対して残膵全摘を行った４例．第43回日本膵臓学会，山形，2012. 6 . 29

32. 光岡英生，小林裕之，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，姚　思遠，三木　明，八木眞太郎，瓜生原健嗣，橋田裕毅，貝原　聡，細谷　亮：食道切除術時の小腸瘻作成によるイレウス合併の検討．第74回日本臨床外科学会，東京，2012. 11. 29

33. 光岡英生，三木　明，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，姚　思遠，八木眞太郎，瓜生原健嗣，橋田裕毅，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：腹腔鏡補助下胃切除術におけるデルタガーゼの有用性の検討．第74回日本臨床外科学会，東京，2012. 12. 1

34. 光岡英生，小林裕之，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，姚　思遠，三木　明，八木眞太郎，近藤正人，瓜生原健嗣，橋田裕毅，貝原　聡，細谷　亮：高齢者下部消化管穿孔例の検討．京大外科冬期研究会，京都，2012. 12. 23

35. 八木眞太郎，小倉靖弘，泰浩一郎，小川晃平，海道利実，上本伸二：肝移植手術における門脈圧制御の重要性．第67回日本消化器外科学会，富山，2012. 7 . 19

36. 八木眞太郎，海道利実，小倉靖弘，飯田　拓，吉澤　淳，泰浩一郎，小川晃平，藤本康弘，森　章，上本伸二：成人生体肝移植における門脈圧－門脈下大静脈圧較差の意義．第19回日本門脈圧亢進症学会，東京，2012. 9 . 7

37. 八木眞太郎，海道利実，小倉靖弘，飯田　拓，吉澤　淳，泰浩一郎，小川晃平，藤本康弘，森　章，上本伸二：肝移植手術における門脈圧制御－門脈下大静脈圧較差の意義．第48回日本移植学会，東京，2012. 9 . 22

38. 八木眞太郎，山本健人，岡田和幸，姚　思遠，井ノ口健太，光岡英生，三木　明，近藤正人，瓜生原健嗣，橋田裕毅，小林裕之，和田将弥，藤田幹夫，有薗茂樹，市川千宙，山下大祐，今井幸弘，伊藤　亨，猪熊哲朗，貝原聡，細谷　亮：膵癌診療のアルゴリズム．京大外科関連病院癌研究会，京都，2013. 1 . 19

39. 八木眞太郎，貝原　聡，瓜生原健嗣，岡田和幸，山本健人，姚　思遠，井ノ口健太，光岡英生，三木　明，近藤正人，橋田裕毅，小林裕之，細谷　亮：当院における肝切離の基本手技．第11回京都肝臓外科セミナー，京都，2013. 2 . 23

40. 八木眞太郎，光岡英生，岡田和幸，山本健人，姚　思遠，井ノ口健太，三木　明，近藤正人，橋田裕毅，小林裕之，瓜生原健嗣，貝原　聡，細谷　亮：SMV 分岐まで浸潤した膵癌に対する SMV 合併膵頭十二指腸切除術．第10回兵庫手術手技ビデオカンファレンス，神戸，2013. 3．2

41. 山本健人，小林裕之，岡田和幸，井ノ口健太，姚　思遠，光岡英生，三木　明，八木眞太郎，瓜生原健嗣，橋田裕毅，山下大祐，今井幸弘，貝原　聡，細谷　亮：脾破裂で発症した脾血管肉腫の一例．第２回神戸臨床外科カンファレンス，神戸，2012. 10. 5

42. 姚　思遠，水本雅己，井ノ口健太，光岡英生，日下部治郎，中内雅也，三木　明，橋田裕毅，瓜生原健嗣，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：膵体尾部切除における膵断端処理法別の膵液瘻発生状況の検討．第43回日本膵臓学会，山形，2012. 6．28

43. 姚　思遠：当院における Cetuximab の使用経験～SOX+Cet～．第３回兵庫県大腸がん治療勉強会，神戸，2012. 8．10

44. 姚　思遠，水本雅己，井ノ口健太，光岡英生，日下部治郎，中内雅也，三木　明，瓜生原健嗣，橋田裕毅，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮：膵体尾部切除における膵断端処理法別の膵液瘻発生状況の検討．第１回京都肝胆膵外科カンファレンス，京都，2012. 10. 13

45. 姚　思遠，橋田裕毅，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，光岡英生，三木　明，八木眞太郎，瓜生原健嗣，小林裕之，貝原　聡，細谷　亮，山下大祐，今井幸弘：直腸癌術後６年後に発症した肛門周囲 Paget 病の１例．第74回日本臨床外科学会，東京，2012. 11. 30

46. 姚　思遠，三木　明，岡田和幸，山本健人，井ノ口健太，光岡英生，八木眞太郎，小林裕之，橋田裕毅，瓜生原健嗣，貝原　聡，細谷　亮：当院における完全鏡視下幽門側胃切除術の短期成績．第25回日本内視鏡外科学会，横浜，2012. 12. 6

Ⅶ. 1．13　乳腺外科

1．加藤大典，常盤麻里子，木川雄一郎：ExemestaneとToremifeneの併用投与が有効であった乳癌骨転移リンパ節転移の一例．第43回兵庫乳腺疾患研究会，神戸，2012. 6．9

2．加藤大典，山城大泰，高橋裕代，木下尚弘，宮本和明，常盤麻里子，木川雄一郎，貝原　聡，細谷　亮，藤村弓子：再発乳癌に対する Exemestane と Toremifene の併用投与（pilot study）．第20回日本乳癌学会学術総会，熊本，2012. 6．28

3．加藤大典：乳癌診療におけるチーム医療．第８回兵庫乳癌チーム医療研究会，神戸，2012. 7．20

4．加藤大典，常盤麻里子，木川雄一郎：セカンドオピニオン、サードオピニオンとしてのオンコタイプDXの利用．第64回京滋乳癌研究会，京都，2012. 9．1

5．加藤大典，常盤麻里子，木川雄一郎，富井啓介：医療安全－ガイドライン－乳腺診療．第65回京滋乳癌研究会，京都，2013. 3．23

6．木川雄一郎，常盤麻里子，加藤大典：乳管腺葉区域切除術の臨床病理学的検討．第43回兵庫乳腺疾患研究会，神戸，2012. 6．9

7．木川雄一郎，茅田洋之，池田宏国，山本満雄，常盤麻里子，加藤大典：乳管腺葉区域切除術18例の臨床病理学的検討．第20回日本乳癌学会学術総会，熊本，2012. 6．29

8．木川雄一郎：広範囲な皮膚浸潤を伴う stage IIIb luminal 乳癌の１例．第16回神戸進行再発乳癌治療検討会，神戸，2012. 7．19

9．木川雄一郎：ステレオガイド下マンモトーム生検．第５回京都マンモトームセミナー，京都，2012. 7．21

10．木川雄一郎：同時性両側乳癌と孤立性肺腫瘍を認めた症例．第９回京都乳腺症例 TV カンファレンス，京都，2012. 9．5

11．木川雄一郎，常盤麻里子，加藤大典：遺伝子検査の結果により術式を変更した遺伝性乳癌の１例．第10回日本乳癌学会近畿地方会，大阪，2012. 11. 24

12．木川雄一郎：広範囲な皮膚浸潤を伴う stage IIIb luminal 乳癌の１例（続報）．第17回神戸進行再発乳癌治療検討会，神戸，2013. 1．24

13．常盤麻里子，木川雄一郎，正井良和，加藤大典：当院での術前ホルモン療法症例の検討．第６回上方乳がん研究会，大阪，2012. 6．23

14．常盤麻里子，木川雄一郎，加藤大典，貝原　聡，細谷　亮，藤村弓子：遊離脂肪移植片と遊離真皮脂肪移植片における脂肪組織の viability と elasticity の比較検討．第20回日本乳癌学会学術総会，熊本，2012. 6．29

15．常盤麻里子，木川雄一郎，加藤大典：広範囲 C 領域切除術における鎖骨下脂肪弁 ＋ lateral tissue flap による乳房形成術．第10回日本乳癌学会近畿地方会，大阪，2012. 11. 24

Ⅶ．１．14　心臓血管外科

1．Yukikatsu Okada：Left Ventricular Function Following Mitral Valve Repair for Severe Degenerative Mitral Regurgitation. AATS Mitral Conclave workshop, Nagano，2012. 9．15

2．岡田行功：The Timing of Mitral Valve Repair for Mitral Valve Regurgitation．第65回日本胸部外科学会定期学術集会 ランチョンセミナー，福岡，2012. 10. 18

3．小西康信，岡田行功，藤原　洋，小山忠明，庄村　遊，湯崎　充，村下貴志，福永直人：Degenerative MR に合併した中等度三尖弁閉鎖不全症に対するサン弁形成術の妥当性．第42回日本心臓血管外科学会学術総会，秋田，2012. 4．19

4．小西康信，庄村　遊，福永直人，村下貴志，湯崎　充，小山忠明，藤原　洋，岡田行功：Kirschner 鋼線の慢性刺激により発症した上腕動脈仮性動脈瘤の一例．第40回日本血管外科学会総会，長野，2012. 5．24

5．小西康信，庄村　遊，左近慶人，中村　健，福永直人，村下貴志，藤原　洋，小山忠明，岡田行功：閉塞性肥大型心筋症に対する経心室中隔的心筋追加切除．第63回近畿心臓外科研究会，大阪，2012．6．9

6．小西康信，小山忠明，福永直人，村下貴志，湯崎　充，庄村　遊，藤原　洋，岡田行功：PCPS 抜去後の創感染・離開に対する新規局所陰圧閉鎖療法（NPWT）機器 V. A. C. の使用経験．第55回関西胸部外科学会，大阪，2012．6．22

7．小西康信，村下貴志，湯崎　充，左近慶人，中村　健，福永直人，小山忠明，藤原　洋，岡田行功：大動脈弁狭窄症に対する生体弁を用いた大動脈弁置換術の成績：stented 弁と stentless 弁が遠隔心機能に与える影響についての比較．第65回日本胸部外科学会学術総会，福岡，2012. 10. 18

8．小西康信，庄村　遊，左近慶人，中村　健，福永直人，村下貴志，藤原　洋，小山忠明，岡田行功：閉塞性肥大型心筋症に対する経心室中隔的心筋追加切除．第74回臨床外科学会学術総会，東京，2012. 11. 29

9．小西康信，小山忠明，左近慶人，福永直人，中村　健，村下貴志，金光ひでお，岡田行功：虚血性心筋症に対する人工心肺使用心拍動下左室側壁縫縮による左室形成術．第27回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会，秋田，2013．1．23

10. 小山忠明，岡田行功，藤原　洋，庄村　遊，湯崎　充，村下貴志，福永直人，小西康信：ハンコックII生体弁とモザイク生体弁の長期成績：生体弁の手術適応を再考する．第42回日本心臓血管外科学会学術総会 ランチョンシンポジウム，秋田，2012．4．19

11. 小山忠明：慢性心房細動を合併する不安定狭心症から発症した急性心筋梗塞症例．第26回日本冠疾患学会学術集会，東京，2012. 12. 15

12. 小山忠明：真性瘤の total arch．第27回日本血管外科学会近畿地方会 ランチョンセミナー，大阪，2013．3．9

13. 小山忠明：心臓・血管外科医としての下肢虚血病変に対する取り組み．第19回神戸 Podiatry ミーティング 特別講演，神戸，2013．3．30

14. 左近慶人，小山忠明，中村　健，小西康信，福永直人，村下貴志，藤原　洋，岡田行功：術後炎症反応の遷延した感染性胸部動脈瘤の１例．第13回神戸循環器疾患研究会，神戸，2012．7．24

15. 左近慶人，小山忠明，中村　健，小西康信，福永直人，村下貴志，金光ひでお，藤原　洋，岡田行功：術前脳梗塞による意識障害と僧帽弁前尖の穿孔を合併した急性感染性心内膜炎に対して大動脈弁生体弁置換術と僧帽弁形成術を施行した１手術症例．第34回循環器内科・外科フォーラム，大阪，2012．9．29

16. 左近慶人，小山忠明，小西康信，中村　健，福永直人，村下貴志，藤原　洋，岡田行功：術前血液培養に多重感染を起こしていた感染性弓部大動脈瘤の１手術症例．第114回日本循環器学会近畿地方会，大阪，2012. 12. 15

17. 左近慶人，村下貴志，中村　健，小西康信，福永直人，金光ひでお，小山忠明，藤原　洋，岡田行功：術式別に見た Stanford A 型大動脈解離に対する手術成績．第43回日本心臓血管外科学会学術総会，東京，2013．2．26

18. 中村　健，小山忠明，左近慶人，小西康信，福永直人，村下貴志，金光ひでお，藤原　洋，岡田行功：当院における胸部大動脈再手術症例の検討．第64回近畿心臓外科研究会，大阪，2012. 11. 17

19. 中村　健，村下貴志，左近慶人，福永直人，小西康信，藤原　洋，小山忠明，岡田行功：標準術式としての On Pump beating CABG と OPCAB の比較．第26回日本冠疾患学会学術総会，東京，2012. 12. 15

20. 中村　健，小山忠明，左近慶人，小西康信，福永直人，村下貴志，金光ひでお，藤原　洋，岡田行功：下行大動脈置換術後の胸腹部大動脈瘤に対し中枢側の癒着を回避し胸腹部置換とステントグラフトの hybrid にて完全置換し得た１例．第68回兵庫県血管外科研究会，神戸，2013. 1. 19

21. 中村　健，小山忠明，左近慶人，小西康信，福永直人，村下貴志，金光ひでお，藤原　洋，岡田行功：当院における OPCAB の検討．第35回循環器内科・外科フォーラム，大阪，2013. 2. 16

22. 中村　健，小山忠明，左近慶人，小西康信，福永直人，村下貴志，金光ひでお，藤原　洋，岡田行功：腋窩動脈単独送血による全弓部置換術による手術成績の検討．日本血管外科学会近畿地方会，大阪，2013. 3. 9

23. 福永直人，小西康信，村下貴志，湯崎　充，庄村　遊，小山忠明，藤原　洋：動脈仮性瘤に対する再手術の検討．第112回日本外科学会定期学術集会，千葉，2012. 4. 12

24. 福永直人，小西康信，村下貴志，湯崎　充，庄村　遊，小山忠明，藤原　洋，岡田行功：僧帽弁形成術後の再僧帽弁手術の治療成績．第42回日本心臓血管外科学術総会，秋田，2012. 4. 18

25. 福永直人，小西康信，村下貴志，湯崎　充，庄村　遊，小山忠明，藤原　洋，岡田行功：特発性浅大腿動脈破裂の１例．第40回日本血管外科学術総会，長野，2012. 5. 23

26. 福永直人，岡田行功，小西康信，村下貴志，湯崎　充，庄村　遊，藤原　洋，小山忠明：前・後尖に自己心膜による augmentation を行った心内膜欠損症の再手術の１例．第59回兵庫心臓外科懇話会，神戸，2012. 6. 15

27. 福永直人，小山忠明，小西康信，村下貴志，湯崎　充，庄村　遊，藤原　洋，岡田行功：腎血管性高血圧症に対して外科的治療が奏功した小児の１例．第113回日本循環器学会近畿地方会，大阪，2012. 6. 16

28. 福永直人，小山忠明，左近慶人，小西康信，中村　健，村下貴志，藤原　洋，岡田行功：虚血性心筋症に対して冠動脈バイパス術、バチスタ手術、僧帽弁輪縫縮術、三尖弁縫縮術を施行した１例．第13回神戸循環器疾患症例検討会，神戸，2012. 7. 27

29. 福永直人，小山忠明，左近慶人，小西康信，中村　健，村下貴志，藤原　洋，岡田行功：交通外傷による大動脈解離を伴う胸部大動脈破裂と右房破裂の１救命例．第67回兵庫県血管外科研究会，神戸，2012. 7. 28

30. 福永直人，岡田行功，左近慶人，小西康信，中村　健，村下貴志，藤原　洋，小山忠明：高齢者（75歳以上）の僧帽弁逆流に対する僧帽弁形成術の治療成績．第65回日本胸部外科学会定期学術総会，福岡，2012. 10. 17

31. 福永直人，小山忠明，左近慶人，小西康信，中村　健，村下貴志，藤原　洋，岡田行功：ベントール手術後吻合部離開による肺動脈本幹閉塞を生じた１例．第114回日本循環器学会近畿地方会，大阪，2012. 12. 15

32. 福永直人，岡田行功，左近慶人，小西康信，中村　健，村下貴志，藤原　洋，小山忠明：左心系弁置換術後再手術時における遠隔期三尖弁逆流の与える影響．第43回日本心臓血管外科学会学術総会，東京，2013. 2. 26

33. T Murashita, Y Okada, M Nasu, H Fujiwara, T Koyama, Y Shomura, M Yuzaki, N Fukunaga, Y Konishi：The appraisal of early surgical intervention for mitral regurgitation: Review of twenty-year experience of mitral valve repair for mitral regurgitation. The 4th annual joint scientific meeting of the Heart Valve Society of America and Society for Heart Valve Disease, New York, 2012. 4 . 13

34. 村下貴志，岡田行功，藤原　洋，小山忠明，庄村　遊，湯崎　充，福永直人，小西康信：変性僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術後の再手術．第42回日本心臓血管外科学会学術集会，秋田，2012. 4 . 19

35. T Murashita, Y Okada, H Fujiwara, T Koyama, Y Shomura, M Yuzaki, N Fukunaga, Y Konishi：Long term surgical outcome for mitral regurgitation complicated with atrial fibrillation: effect of concomitant maze operation. The 61st International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery (ESCVS), Dubrovnik Croatia, 2012. 4 . 27

36. 村下貴志，岡田行功，藤原　洋，小山忠明，庄村　遊，湯崎　充，福永直人，小西康信：Marfan 症候群患者への reimplantation 術後に、aortic curtain に生じた仮性瘤に対する手術症例．第40回日本血管外科学会学術集会，長野，2012. 5 . 25

37. 村下貴志，岡田行功，藤原　洋，小山忠明，庄村　遊，湯崎　充，福永直人，小西康信：変性僧帽弁閉鎖不全症に伴った機能的三尖弁閉鎖不全症の遠隔追跡．第12回比叡山ワークショップ，京都，2012. 6 . 9

38. 村下貴志，岡田行功，藤原　洋，小山忠明，庄村　遊，湯崎　充，福永直人，小西康信：虚血性僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術の成績．第55回関西胸部外科学会学術集会，大阪，2012. 6 . 22

39. 村下貴志，岡田行功，藤原　洋，小山忠明，庄村　遊，湯崎　充，福永直人，小西康信：虚血性僧帽弁閉鎖不全症に対する chordal cutting 法の中期成績．第17回冠動脈外科学会学術集会，東京，2012. 7 . 12

40. T Murashita, T Koyama, N Fukunaga, Y Konishi, K Nakamura, Y Sakon, Y Okada：A case of hybrid therapy for dissected thoracoabdominal aortic aneurysm in a Marfan syndrome patient. The 7th meeting of the German-Japanese Society for Vascular Surgery, Hyogo Japan, 2012. 9 . 7

41. T Murashita, Y Okada, H Fujiwara, T Koyama, Y Shomura, M Yuzaki, N Fukunaga, Y Konishi：Long term durability of mitral valve repair using glutaraldehyde-treated autologous pericardium. The 22nd World Society of Cardio-thoracic Surgeons (WSCTS), Vancouver Canada, 2012. 9 . 11

42. 村下貴志，岡田行功，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，小山忠明：高齢者における変性僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術の成績．第60回日本心臓病学会学術集会，金沢，2012. 9 . 14

43. 村下貴志，小山忠明，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，岡田行功：Marfan 症候群における解離性胸腹部大動脈瘤に対するハイブリッド治療．第53回日本脈管学会学術集会，東京，2012. 10. 12

44. 村下貴志，岡田行功，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，小山忠明：術前肺高血圧症が僧帽弁形成術後の早期・遠隔期成績に与える影響．第65回日本胸部外科学会学術集会，福岡，2012. 10. 19

45. T Murashita, Y Okada, N Fukunaga, Y Konishi, T Koyama：Long-term follow-up of functional tricuspid regurgitation after mitral valve repair for degenerative mitral regurgitation. The scientific sessions 2012 of American Heart Association (AHA), Los Angels USA, 2012. 11. 4

46. T Murashita, Y Okada, N Fukunaga, Y Konishi, T Koyama：Long-term surgical outcome of mitral valve repair for degenerative mitral valve regurgitation with chronic atrial fibrillation. The scientific sessions 2012 of American Heart Association (AHA), Los Angels USA, 2012. 11. 6

47. 村下貴志，小山忠明，金光ひでお，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，藤原　洋，岡田行功：Marfan症候群における解離性胸腹部大動脈瘤に対するハイブリッド治療．倉敷循環器治療研究会，熊本，2012. 11. 17

48. 村下貴志，岡田行功，藤原　洋，金光ひでお，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，小山忠明：Sorin Memo 3D リングを用いた僧帽弁形成術の早期成績．第50回日本人工臓器学会学術集会，福岡，2012. 11. 23

49. 村下貴志，小山忠明，金光ひでお，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，藤原　洋，岡田行功：Marfan症候群における解離性胸腹部大動脈瘤に対するハイブリッド治療．第74回日本臨床外科学会学術集会，東京，20112. 11. 29

50. 村下貴志，小山忠明，金光ひでお，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，藤原　洋，岡田行功：冠動脈バイパス術後の脳梗塞発生に対する検討．第26回日本冠疾患学会学術集会，東京，2012. 12. 15

51. T Murashita, Y Okada, N Fukunaga, Y Konishi, K Nakamura, Y Sakon, T Koyama：Long-term impact of stentless aortic bioprosthesis implantation on late cardiac function. The 49th annual meeting of the society of thoracic surgeons (STS), Los Angels USA, 2013. 1. 28

52. 村下貴志，岡田行功，金光ひでお，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，小山忠明：変性僧帽弁閉鎖不全症に合併した機能的三尖弁閉鎖不全症に対する flexible band を用いた三尖弁形成術の成績．第43回日本心臓血管外科学会，東京，2013. 2. 27

53. 村下貴志，小山忠明，金光ひでお，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，岡田行功：Stanford A 型急性大動脈解離に対するリコモジュリンの使用経験．第40回日本集中治療学会学術集会，松本，2013. 3. 1

54. 村下貴志，岡田行功，金光ひでお，福永直人，小西康信，中村　健，左近慶人，小山忠明：変性僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術20年の成績検討による現ガイドラインの検証．第77回日本循環器学会学術集会，横浜，2013. 3. 15

Ⅶ. 1. 15 呼吸器外科

1. 坂之上一朗，宮本　英，浜川博司，高橋　豊，李　美於，藤田史郎，片上信之：転移性肺腫瘍術後に有瘻性膿胸を発症し，手術療法を施行した1例．第96回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012. 7. 14

2. 坂之上一朗，宮本　英，浜川博司，高橋　豊：甲状腺乳頭癌　胸腺・縦隔リンパ節転移の1切除例．第97回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2013. 2. 9

3. 坂之上一朗，宮本　英，浜川博司，高橋　豊：当院における微小肺癌手術例の検討．第41回京大呼吸器外科同門会冬季研究会，京都，2013. 3. 2

4．高橋　豊，宮本　英，寺師卓哉，浜川博司：術前化学放射線療法の問題点．第29回日本呼吸器外科学会総会，秋田，2012．5．17

5．Takahashi Y, Miyamoto E, Terashi T, Hamakawa H：Late radiation injury in preoperative chemoradiotherpy. European Respiratory Society Annual Congress 2012, Vienna, 2012. 9．3

6．高橋　豊，坂之上一朗，宮本　英，浜川博司：術前化学放射線療法の効果と問題点．第４回胸部腫瘍セミナー，京都，2012. 11. 17

7．高橋　豊：本院における肺がん地域連携パスの現状．第８回神戸港島地域連携呼吸器カンファレンス，神戸，2013．1．17

8．高橋　豊：兵庫県がん診療連携協議会幹事会・WG 合同会議　現況報告．第114回兵庫県肺癌懇話会，神戸，2013．2．27

9．Hamakawa H, Sakai H, Takahashi A, Takahashi Y, Miyamaoto E, Terashi T, Bando T, Date H：Respiratory mechanics in the early phase after lung resection surgery. American Thoracic Society International Conference 2012, San Francisco, 2012．5．23

10．宮本　英，寺師卓哉，浜川博司，高橋　豊：間質性肺炎に対する肺生検術後の急性増悪．第29回日本呼吸器外科学会総会，秋田，2012．5．18

11．Miyamoto E, Terashi T, Hamakawa H, Takahashi Y, Imai Y, Tomii K：Acute Exacerbation Of Interstitial Pneumonia Following Surgical Lung Biopsy. American Thoracic Society 2012, San Francisco, 2012．5．23

12．宮本　英，坂之上一朗，浜川博司，高橋　豊：神経線維症１型に合併した反復性肋間動脈瘤破裂に対し，集学的治療により救命しえた１例．第48回兵庫呼吸器外科研究会，神戸，2013．3．7

Ⅶ．１．16　脳神経外科

1．阿河祐二，小倉健紀，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，今村博敏，峰晴陽平，石川達也，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，柴田帝式，清水寛平，菊池晴彦：両側内頚動脈解離を来した茎状突起過長症（Eagle 症候群）の一例．第１回神戸中央脳神経外科研究会，兵庫，2012．9．3

2．阿河祐二，峰晴陽平，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，今村博敏，石川達也，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，清水寛平，菊池晴彦：意識障害と両側瞳孔散大をきたした両側性慢性硬膜下血腫の２例．第64回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会，兵庫，2012．9．15

3．阿河祐二，浅井克則，石川達也，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，今村博敏，峰晴陽平，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，清水寛平，菊池晴彦：外傷性くも膜下出血による遅発性脳血管攣縮に対して経皮的血管形成術を行った一例．第36回日本脳神経外傷学会，名古屋，2013．3．8

4．阿河祐二，柴田帝式，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，菊池晴彦：初回脳血管撮影で出血源不明のくも膜下出血の治療、くも膜下出血の分布との関連性について．第42回日本脳卒中の外科学会，東京，2013．3．23

5．浅井克則，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，蔵本要二，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，菊池晴彦：出血発症した前頭蓋窩部硬膜動静脈瘻の三例．日本脳神経外科学会第71回学術総会，大阪，2012. 10. 18

6．浅井克則，坂井信幸，今村博敏，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，菊池晴彦：再発脳動脈瘤に対する Enterprise 支援脳動脈瘤塞栓術の成績．日本脳神経外科学会第71回学術総会，大阪，2012. 10. 19

7．浅井克則，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，阿河祐二，菊池晴彦：内科的治療抵抗性の症候性頭蓋内内頸動脈狭窄症に対してステント留置術を施行した１例．神戸中央脳神経外科研究会，神戸，2013. 1. 28

8．浅井克則，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，阿河祐二，菊池晴彦：前頭蓋窩部硬膜動静脈瘻の治療成績．第38回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3. 21

9．浅井克則，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，菊池晴彦：脊髄動静脈奇形の臨床像．第38回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3. 22

10．足立秀光，坂井信幸，蔵本要二，今村博敏，山上　宏，上野　泰，坂井千秋，石川達也，藤堂謙一，山本司郎，池田宏之，浅井克則，篠田正英，松田佳子，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，峰晴陽平，谷　正一，菊池晴彦：頚部内頚動脈偽閉塞に対するステント留置術の成績．第37回日本脳卒中学会総会，博多，2012. 4. 26

11．足立秀光，坂井信幸，蔵本要二，谷　正一，今村博敏，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，別府幹也，上野　泰，菊池晴彦：頚部内頚動脈偽閉塞に対するステント留置術の初期成績．（社）日本脳神経外科学会第71回学術総会，大阪，2012. 10. 17

12．足立秀光，坂井信幸，蔵本要二，谷　正一，今村博敏，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，小林和人，河野智之，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，別府幹也，上野　泰，菊池晴彦：頚部内頚動脈偽閉塞に対するステント留置術の成績．第28回 NPO 法人日本脳血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

13．足立秀光，坂井信幸，石川達也，藤堂謙一，谷　正一，坂井千秋，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，別府幹也，小林和人，河野智之，菊池晴彦：高齢者脳主幹動脈閉塞に対する脳血管内治療による再開通療法の治療成績．第38回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3. 23

14．池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦，平尾明日香，今村裕子，北　正人：妊娠中に発症した頭蓋内出血の治療経験．第31回 The Mt. Fuji Workshop on CVD，大阪，2012. 8. 24

15. 池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：破裂椎骨動脈解離性動脈瘤に対する母血管閉塞術の治療戦略 Wallenberg 症候群を呈した虚血性合併症例をもとに．（社）日本脳神経外科学会第71回学術総会，大阪，2012. 10. 19

16. 池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：瘤内塞栓術を施行した破裂外傷性偽性外頚動脈瘤の１例．第28回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 16

17. 池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：破裂椎骨動脈解離性動脈瘤に対する母血管閉塞術の治療戦略延髄外側領域に脳梗塞を呈した症例をもとに．第28回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 16

18. 池田宏之，坂井信幸，谷　正一，今村博敏，坂井千秋，峰晴陽平，稲田　拓，小倉健紀，清水寛平，菊池晴彦：初めての縦長い破裂内頚動脈脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の経験．第３回京都大学脳神経外科 NeuroIVR 研修セミナー IVR道場，京都，2012. 12. 8

19. 池田宏之，今村博敏，阿河祐二，今井幸弘，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，清水寛平，菊池晴彦：脳動静脈奇形の塞栓術中に Onyx が血管外漏出した１例．第45回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ，鳥羽，2013. 1. 12

20. 石川達也，坂井信幸，山上　宏，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，藤堂謙一，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，蔵本要二，菊池晴彦：症候性頚動脈狭窄症の治療成績．Stroke 2012（第41回脳卒中の外科学会），博多，2012. 4. 28

21. 石川達也，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，藤堂謙一，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，小林和人，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，菊池晴彦：rt-PA 静注療法非適応、不成功例に対する血管内治療の治療成績．日本脳神経外科学会第71回学術総会，大阪，2012. 10. 18

22. 石川達也，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，藤堂謙一，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之：頚動脈狭窄症に対する頚動脈ステント留置術後の高次脳機能改善因子．第28回 NPO 法人日本脳血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

23. 石川達也，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，藤堂謙一，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之：Distal balloon protection と open-cell stent による頚動脈ステント留置術．第28回 NPO 法人日本脳血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

24. 稲田　拓，今村博敏，谷　正一，足立秀光，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，坂井信幸，菊池晴彦：慢性硬膜下血腫術後の難治性てんかんにレベチラセタムが奏功した一例．第６回脳神経外科施設交流セミナー，岡山，2012. 5. 19

25. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：未破裂脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術の破裂予防効果．第41回日本脳卒中の外科学会，博多，2012. 4. 26

26. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Enterprise を用いた動脈瘤塞栓術の治療成績．第41回日本脳卒中の外科学会，博多，2012. 4 . 27

27. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Carotid artery stenting using distal balloon protection. Asia-Pacific Congress of Cardiovascular Interventional Radiology 2012，神戸，2012. 5 . 31

28. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：急性脳主幹動脈閉塞症に対する頚動脈ステント留置術を併用した急性期血行再建術．第11回日本頚部脳血管治療学会，名古屋，2012. 6 . 1

29. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：動脈瘤塞栓術をもう一度基本からステント支援塞栓術．2012脳血管内治療ブラッシュアップセミナー，名古屋，2012. 6 . 14

30. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Target Detachable Coils の臨床経験～360 Ultra の有用性～．2012脳血管内治療ブラッシュアップセミナー，名古屋，2012. 6 . 15

31. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Codman coil の特性を活かした脳動脈瘤塞栓術～Framing から Finishing まで～．2012脳血管内治療ブラッシュアップセミナー，名古屋，2012. 6 . 15

32. 今村博敏，上野　泰，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，蔵本要二，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：術中蛍光血管造影が有効であった脊髄硬膜動静脈瘻の１例．第27回日本脊髄外科学会，浦安，2012. 6 . 21

33. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：未破裂脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術の破裂予防効果．第71回日本脳神経外科学会学術総会，大阪，2012. 10. 19

34. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，小林和人，河野智之，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：急性脳動脈閉塞症に対する機械的血栓回収療法の機器選択の検討．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 17

35. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，蔵本要二，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Enterprise 併用動脈瘤塞栓術の治療成績．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 17

36. 今村博敏，阿河祐二，今井幸弘，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，今村博敏，清水寛平，菊池晴彦：破裂椎骨動脈解離性動脈瘤に対する母血管閉塞術の治療戦略－延髄梗塞を呈した症例をもとに－．第42回日本脳卒中の外科学会，東京，2013. 3. 21

37. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：高齢者のくも膜下出血に対する血管内治療．第42回日本脳卒中の外科学会，東京，2013. 3. 23

38. 小倉健紀，坂井信幸，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，今村博敏，石川達也，蔵本要二，池田宏之，浅井克則，篠田成英，松田佳子，菊池晴彦：悪性の血液疾患に合併する脳内出血．第37回日本脳卒中学会総会，福岡，2012. 4. 28

39. 小倉健紀，池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：破裂解離性椎骨動脈瘤に対する母血管閉塞術後に脊髄梗塞を来した一例．第44回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ（白浜セミナー），白浜，2012. 7. 15

40. 小倉健紀，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，柴田帝式，菊池晴彦：脳静脈洞血栓症に対する血管内再開通療法の検討．日本脳神経外科学会第71回学術総会，大阪，2012. 10. 18

41. 小倉健紀，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，柴田帝式，菊池晴彦：脳静脈洞血栓症に対する血管内再開通療法の検討．第28回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 16

42. 小倉健紀，峰晴陽平，玉木良高，藤堂謙一，阿河祐二，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，浅井克則，池田宏之，菊池晴彦：茎状突起過長症に合併する頭蓋外内頸動脈解離．第36回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3. 23

43. 小倉健紀，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，柴田帝式，別府幹也，菊池晴彦：静脈洞血栓症に対する血管内再開通療法の検討．第36回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3. 23

44. 坂井信幸：IDEALCAST から見た頚動脈ステント留置術の現状．J-DATA シンポジウム講演，東京，2012. 4. 14

45. 坂井信幸：専門領域、学会における我々の現状と未来－今後の戦略と人材育成：血管内治療．2012年度京都大学脳神経外科関連部長会議，京都，2012. 4. 24

46. 坂井信幸：STROKE 2012（ランチョンセミナー）．福岡，2012. 4. 27

47. 坂井信幸，坂井千秋，今村博敏，滝　和郎，兵頭明夫：脳血管内治療に関する大規模研究の現状．日本脳卒中の外科学会（シンポジウム１「脳卒中の外科—本邦における large study の現状」），福岡，2012. 4. 28

48. 坂井信幸，坂井千秋，滝　和郎，兵頭明夫，日本国内の脳血管内治療に関する登録研究班：日本国内の脳血管内治療に関する登録研究．日本脳卒中学会（シンポジウム８「脳卒中登録研究の現状、課題および将来への展望」），福岡，2012．4．28

49. 坂井信幸，坂井千秋，今村博敏：ステップアップの手術手技、脳動脈瘤コイリングのアドバンスト手技．第32回日本脳神経外科コングレス（プレコングレス教育講演），横浜，2012．5．10

50. 坂井信幸：虚血性脳血管障害に対する血管内治療の進歩．第12回脳循環研究会（特別講演），鳥取，2012．5．18

51. Sakai N, Yamagami H, Ogasawara K, Nagata I, Matsumaru H, Yoshimura S, Sasaki M, Nagatsuka K, Minematsu K：Design of Multicenter, Randomized, Open-label, Blind-endpoint Trial Comparing Effects of Cilostazol versus Other An--platelet Drugs for the In-stent Restenosis after Carotid Artery Stenting: The Caro-d Artery Stenting with Cilostazol Addition for Restenosis (CAS-CARE) Trial. European Stroke Conference, Lisbon, 2012．5．24

52. 坂井信幸：頚動脈狭窄症の最新の話題－デバイスと患者管理．第11回日本頚部脳血管治療学会（ランチョンセミナー），名古屋，2012．6．2

53. 坂井信幸：最新の脳血管内治療、デバイスの進化・技術の進歩．第３回平塚脳卒中研究会（特別講演），平塚，2012．6．8

54. Sakai N, Yamagami H, Adachi H, Ueno Y, Sakai C, Imamura H, Todo K, Ishikawa T, Kuramoto Y, Yamamoto S, Ikeda H, Asai K, Shinoda N, Matsuda Y, Inada T, Ogura T, Shibata T, Kikuchi H：Current strategy for carotid disease and carotid artery stenting. 10 th Meeting of Asian-Australasian Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology (Sponsored seminar 2), Nagoya, 2012．6．16

55. 坂井信幸：頚動脈狭窄症の最新の話題－デバイスと患者管理．学術講演会（特別講演），岡山，2012．6．27

56. 坂井信幸：MRI 検査可能なペースメーカーの必要性、脳神経外科の立場から．第27回日本不整脈学会学術大会（ランチョンセミナー），横浜，2012．7．6

57. 坂井信幸，足立秀光，谷　正一，坂井千秋，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，藤堂謙一，山本司郎，小林和人：CAS by neurosurgeons in Japan. 第21回日本心血管インターベンション治療学会（シンポジウム「CAS up-to-date」），新潟，2012．7．13

58. 坂井信幸：急性脳動脈再開通療法の現状と今後．第16回「脳梗塞フォーラム」研究集会（特別講演），東京，2012．7．13

59. 坂井信幸：頚動脈ステント留置術の現状と今後．第15回日本病院脳神経外科学会（ランチョンセミナー），函館，2012．7．14

60. Sakai N：Current status and perspective of carotid artery stenting, efficacy of proximal control. Invited lecture for GORE Co, Flagstaff, Arizona, USA, 2012．8．22

61. 坂井信幸：脳卒中になっても困らない街，脳卒中にならない街を目指して．朝日新聞講演会，神戸，2012．8．24

62. 坂井信幸，坂井千秋，足立秀光，谷　正一，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平：妊娠可能年齢の女性の脳動脈瘤治療．Mt. Fuji Workshop on CVD（シンポジウム１「脳血管疾患をもつ女性の妊娠分娩」基調講演），大阪，2012. 8 . 25

63. 坂井信幸：内科医に必要な脳血管内治療の最新情報－虚血性脳血管障害に対する血管内治療の進歩．第22回脳卒中夏のセミナー「阿蘇カンファレンス」（特別講演），熊本，2012. 8 . 26

64. 坂井信幸：医工連携フォーラム「神戸医療産業都市における医療ビジネスの可能性」（基調講演），東京，2012. 9 . 5

65. 坂井信幸：脳動脈瘤解離における治療戦略－血管内治療と薬物療法．第56回山口神経画像懇話会（特別講演），山口，2012. 9 . 7

66. 坂井信幸：MERCI リトリーバー、Penumbra システム市販後調査報告．第６回東京脳卒中の血管内治療セミナー，東京，2012. 9 . 9

67. 坂井信幸：CAS-CARE 中間報告．第６回東京脳卒中の血管内治療セミナー，東京，2012. 9 . 9

68. 坂井信幸：脳血管内治療、新機器で変わるものと変わらないもの．第64回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会（ランチョンセミナー），千里，2012. 9 . 15

69. 坂井信幸：虚血性脳血管障害に対する血管内治療－最新情報．Fighting Vascular Events in Kobe 2012（特別講演），神戸，2012. 9 . 15

70. 坂井信幸：急性期再開通療法、脳動脈瘤塞栓術の最新情報．第16回日本脳神経血管内治療学会九州・山口地方会（特別講演），福岡，2012. 9 . 22

71. 坂井信幸：頭蓋内狭窄病変の治療戦略．第15回日本栓子検出と機器学会（イブニングセミナー），大阪，2012. 10. 5

72. Sakai N, Taki W, Sakai C, Imamura H, JR-NET Collaborator : Retrospective study of Endovascular Subarachnoid Aneurysm Treatment (RESAT), From 5, 644 experiences in Japanese top center. International Intracranial Stent Meeting 2012 (invited lecture), Madison, WI, USA, 2012. 10. 8 －10

73. 坂井信幸：変貌を遂げる急性期脳梗塞治療，Merci リトリーバー国内使用成績調査最新報告と New Evolution. 第71回日本脳神経外科学会学術総会（モーニングセミナー），大阪，2012. 10. 18

74. 坂井信幸，坂井千秋，今村博敏，足立秀光，谷　正一，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平：第71回日本脳神経外科学会学術総会（シンポジウム15「脳血管内治療の新たなデバイス」基調講演），大阪，2012. 10. 18

75. 坂井信幸：頚動脈ステント留置術　最近の話題（機器とエビデンス）．第71回日本脳神経外科学会学術総会（ランチョンセミナー），大阪，2012. 10. 18

76. Sakai N：Current status and future diection of Neuroendovascular Therapy in Japan. Presentation for the visit of Samsung Medical center to Kobe Biomedical Innovation Cluster, IMDA, Kobe, 2012. 11. 1

77. Sakai N：Live case demonstration and Lecture "Current activity of division of neuroendovascular therapy at IBRI, contirution to research and development of medical devices of neuroendovascular therapy". Presentation for the visit of Sean Sherlock, Minister for Research and Innovation, Ireland, IBRI, Kobe, 2012. 11. 1

78. 坂井信幸：頭蓋内動脈狭窄症に対する血管内治療－今後の展望．第3回頭頚部血管病変研究会(特別講演)，大阪，2012. 11. 2

79. 坂井信幸：血管の中から治す血管内治療．相澤病院脳血管内治療センター開設10周年記念公開講座（特別講演），松本，2012. 11. 11

80. 坂井信幸：脳動脈瘤に対する血管内治療－現状と近未来．第6回首都圏北部NS研究会（特別講演），2012. 11. 24

81. 坂井信幸：脳血管障害の治療における抗血小板薬の必要性と消化管出血管理の重要性．タケダトータルケアセミナー2012（講演），2012. 11. 25

82. 坂井信幸：進歩する脳血管内治療．第15回兵庫県脳神経血管内治療研究会（特別講演），神戸，2012. 11. 30

83. 坂井信幸：急性脳動脈再開通療法－最新情報．第11回兵庫ブレインアタックカンファレンス（特別講演），神戸，2012. 12. 1

84. 坂井信幸：無症候性頚動脈狭窄症にステント治療をどこまで活用するか．頚動脈狭窄の最新治療（基調講演），大阪，2012. 12. 8

85. 坂井信幸：頚動脈狭窄症に対する血行再建はどうあるべきか．Brain Attack セミナー（特別講演），富山，2012. 12. 20

86. 坂井信幸：血管内カテーテル治療の進歩，ここまで治る脳卒中．神戸健康ライフプラザ土曜健康科学セミナー（講演），神戸，2013. 1. 12

87. 坂井信幸：頚動脈狭窄症に対する血行再建術、何が決めてか？ 第313回呉循環器病研究会学術講演会(特別講演)，呉，2013. 1. 15

88. 坂井信幸：血管内治療を急性期脳梗塞治療にどう活用するか，今後の展望を含めて．第9回脳梗塞の治療とケアを考える会（特別講演），神戸，2013. 2. 14

89. Sakai N：Current status of CAS in Japan. Talk with Dr. Sakai, JET 2013, Osaka, 2013. 2. 16

90. 坂井信幸：虚血性脳血管障害に対する血管内治療と抗血小板療法に関する最近の知見．Stroke Forum in MIE（特別講演），津（三重），2013. 3. 8

91. 柴田帝式，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，清水寛平，阿河祐二，菊池晴彦：NBCAによる血管内塞栓術で治療した脊髄硬膜動静脈瘻の1例．日本脊髄外科学会，浦安，2012. 6 . 21

92. 柴田帝式，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，清水寛平，阿河祐二，菊池晴彦：Embolic protection deviceを用いた頚動脈ステント留置術（CAS）におけるフィルター型 EPD とバルーン型 EPD の治療成績の比較検討（シンポジウム）．日本血管内治療学会総会，市ヶ谷，2012. 7 . 21

93. 柴田帝式，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，清水寛平，阿河祐二，菊池晴彦：脳虚血で発症し、超急性期にくも膜下出血をきたしたdolichoectatic basilar aneurysmの2例．第71回日本脳神経外科学会学術総会，大阪，2012. 10. 20

94. 柴田帝式，今村博敏，池田宏之，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，蔵本要二，浅井克則，坂井信幸：NBCAによる塞栓術で治療を行った破裂細菌性脳動脈瘤の4例．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

95. 別府幹也，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：脳血管攣縮期の破裂脳動脈瘤に対する血管内治療の有用性．第36回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3 . 23

96. 峰晴陽平，齊木雅章，佐藤岳史，Pedro R Lowenstein, Maria G Castro，宮本　享：Flt3Lを用いた免疫療法は悪性グリオーマの生命予後と機能予後を改善する．日本脳神経外科学会総会，横浜，2011. 10. 13

97. 峰晴陽平，小泉昭夫，箸方宏州，Liu Wangyan，小林　果，人見敏明，菊田健一郎，高木康志，高橋　淳，橋本信夫，宮本　享：東アジアに共通するもやもや病の感受性遺伝子Mysterin．日本脳卒中学会，博多，2012. 4 . 26

98. 峰晴陽平，箸方宏州，小泉昭夫，高木康志，高橋　淳，坂井信幸，宮本　享：Mysterin遺伝子多型によるもやもや病の発症年齢と両側進展の予測．日本脳神経外科学会総会，大阪，2012. 10. 18

99. 峰晴陽平，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，今村博敏，石川達也，蔵本要二，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Onyxを用いた脳動静脈奇形塞栓術の合併症：より安全な塞栓術を目指して．日本脳血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

100. 峰晴陽平，坂井信幸，Pedro R Lowenstein, Maria G Castro，宮本　享：難治性巨大グリオーマモデルに対するFlt3 ligandをベースとした免疫遺伝子治療の効果．日本脳腫瘍学会総会，広島，2012. 11. 25

101. 峰晴陽平，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，今村博敏，石川達也，蔵本要二，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Onyxを用いた脳動静脈奇形塞栓術の治療成績：NBCAとの比較検討．第42回日本脳卒中の外科学会，東京，2013. 3 . 23

Ⅶ. 1．17　整形外科

1．池口良輔：外傷性軟部組織欠損に対する再建法．神戸京整会症例検討会第４回特別講演会，神戸市，2012．5．26

2．池口良輔，松本真一，竹内久貴，奥谷祐希，吉川拓宏，金村　卓，京　英紀，木村豪太，大槻文悟，岩城公一，川那辺圭一：腓腹皮弁による下腿遠位開放骨折に伴う軟部組織欠損の再建．第39回日本マイクロサージャリー学会学術集会，北九州市，2012.12．6－7

3．岩城公一，木村豪太，竹内久貴，松本真一，奥谷祐希，川那辺圭一：劇症型溶連菌感染症の６例．第25回日本臨床整形外科学会学術集会，神戸市，2012．7．15－16

4．大槻文悟，川那辺圭一：転移性脊椎腫瘍に対する姑息的手術の有用性について．第25回日本臨床整形外科学会学術集会，神戸市，2012．7．15－16

5．大槻文悟，川那辺圭一：オーダーメイド骨きりガイドを用いた臼蓋回転骨きり術（CPO）その有用性．第39回日本股関節学会，新潟市，2012.12．7－8

6．金村　卓，木村豪太，川那辺圭一：大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術後、臼蓋形成不全が原因で脱臼した２症例．第39回日本股関節学会，新潟市，2012.12．7－8

7．川那辺圭一：大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折　－分類の試み－．第85回日本整形外科学会学術総会，京都市，2012．5．19

8．川那辺圭一：重症股関節炎の治療について．第17回サンフロンティエール股関節研究会，東京都，2012．7．7

9．川那辺圭一：THA における DVT の発生と予防－review の比較検討．第４回札幌 VTE 懇話会，札幌市，2012．8．10

10. Kawanabe K：Revision THA using Kerboull acetabular reinforcement device-clinical results and simulation studies-．ハルビン医科大学セミナー，中国，ハルビン，2012．8．24

11. Kawanabe K：Curved Periacetabular Osteotomy（CPO）by small incision．ハルビン医科大学セミナー，中国，ハルビン，2012．8．24

12. 川那辺圭一：関節リウマチに対する人工股関節置換術．第10回兵庫整形外科リウマチの会，神戸市，2013．2．16

13. 川那辺圭一：感染人工股関節置換術の治療．シュニエ人工股関節研究会，奈良市，2013．3．2

14. 川那辺圭一：化膿性カンジダ関節炎治療後人工関節置換術を施行した２例．第８回超長期耐用をめざしたインプラントと骨との固着を語る会，大阪市，2013．3．9

15. 川那辺圭一：VTE 発症抑制におけるトピックス．VTE フォーラム in 神戸，神戸市，2013．3．13

16. 川里友浩，川那辺圭一：両側同時人工股関節置換術のリハビリ経過と転帰についての検討．第25回日本臨床整形外科学会学術集会，神戸市，2012．7．15－16

17. 木村豪太，川那辺圭一：股関節手術後トラブルに対する人工股関節置換術．第25回日本臨床整形外科学会学術集会，神戸市，2012. 7 . 15－16

18. 木村豪太，川那辺圭一：当院での curved periacetabular osteotomy（CPO）の術後成績．第117回中部日本整形外科災害外科学会学術集会，福井市，2012. 10. 29

19. 松本真一，川那辺圭一：大きな Hil-Sachs Lesion を伴う高齢者の反復性肩関節脱臼に対して人工骨頭置換術を施行した２例．第117回中部日本整形外科災害外科学会学術集会，福井市，2012. 10. 29

20. Yasuda T：A type II collagen peptide activates p38 mitogen-activated protein kinase, which is inhibited by hyaluronan via ICAM-1 in articular chondrocytes. World Congress on Osteoarthritis 2012, Barcelona, 2012. 4 . 26－29

21. Yasuda T：Akt activation by fibronectin fragment leads to NF-κB up-regulation in rheumatoid arthritic chondrocytes. European League against Rheumatism 2012, Berlin, 2012. 6 . 6 － 9

22. 安田　義：機能解剖とバイオメカニクス－頭頸部・肩甲帯・上肢の関節運動－．健康運動指導士養成講習会，大阪，2012. 6 . 17

23. 安田　義，林　良一，関　賢二，大庭真央，西松秀和：ラグビー選手のアトピー性皮膚炎罹患部皮膚感染から波及したと思われる急性化膿性仙腸関節炎の一例．第38回日本整形外科スポーツ医学会学術集会，横浜市，2012. 9 . 14－15

24. 安田　義：ヒアルロン酸の薬理作用－軟骨破壊抑制効果について－．第９回ヒアルロン酸関節注入療法の臨床と基礎研究会，東京，2012. 9 . 28

25. Yasuda T, Masaki Y, Tosa S, Hosokawa S, Fujii S, Shinohara S：Mechanism of meniscus injury in judo: a retrospective analysis. World Sports Trauma Congress 2012, London, 2012. 10. 17－20

26. Yasuda T：Nuclear factor-κB activation by type II collagen peptide in osteoarthritic chondrocytes: Its inhibition by hyaluronan via CD44. The 71st Annual Scientific Meeting of American College of Rheumatology, Washington, 2012. 11. 11－14

27. 安田　義：機能解剖とバイオメカニクス－頭頸部・肩甲帯・上肢の関節運動－．健康運動指導士養成講習会，大阪，2012. 11. 25

28. 安田　義：救急処置－外科的処置．健康運動指導士養成講習会，大阪，2013. 1 . 13

29. 安田　義：柔道におけるスポーツ傷害・障害．スポーツ整形 Up-to-Date，岐阜，2013. 2 . 23

30. 吉川拓宏，川那辺圭一：当院における手指末節部切断に対する再接着術の検討．第25回日本臨床整形外科学会学術集会，神戸市，2012. 7 . 15－16

31. 吉川拓宏，川那辺圭一：手指末節部切断に対する再接着術の検討．第117回中部日本整形外科災害外科学会学術集会，福井市，2012. 10. 29

Ⅶ. 1．18 形成外科

1．朴　諄源，間藤尚美，月江富男：糖尿病患者に生じた水癌の一例．第55回日本形成外科学会総会・学術集会，東京，2012. 4.11－13

Ⅶ. 1．19 産婦人科

1．今村裕子，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠璃子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，星野達二，北　正人：術前診断が困難であった虫垂癌卵巣転移の1例．第52回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，東京，2012. 7.20

2．今村裕子，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，星野達二，北　正人：当院で手術療法を施行した転移性卵巣癌における考察．第50回日本癌治療学会学術集会，横浜，2012. 10. 25

3．大竹紀子，松本有紀，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人，今井幸弘：前置胎盤に胎盤血管腫を合併した一例．第86回兵庫県産科婦人科学会学術集会，神戸，2012. 6.10

4．大竹紀子，松本有紀，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：当院で経験した異所性妊娠の検討．第52回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会，札幌，2012. 9.15

5．大竹紀子，北　正人，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二：当院で経験した APAM（atypical polypoid adenomyoma）の2症例．第125回近畿産科婦人科学会，大阪，2012. 10. 6

6．大竹紀子，松本有紀，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：粘膜下筋腫により Koh cup の固定が安定せずに苦労した一例．第13回近畿産婦人科内視鏡手術研究会，大阪，2013. 2. 3

7．小山瑠梨子，林　信孝，宮本泰斗，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：当院で経験した卵巣原発性カルチノイド腫瘍の症例．第64回日本産科婦人科学会学術講演会，神戸，2012. 4.14

8．小山瑠梨子，松本有紀，林　信孝，宮本泰斗，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：遺残胎盤に対して内腸骨バルーン留置後 TCR が有効であった一例．第52回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会，札幌，2012. 9.14

9．北　正人，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二：大型化された酸化再生セルロース・合成吸収性防止材（インターシード large size）の有用性．第64回日本産科婦人科学会学術講演会，神戸，2012. 4.14

10．北　正人，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠璃子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二：尿管トンネルの露天掘りによる膀胱子宮靭帯前層切断方法．第52回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，東京，2012. 7.19

11. 北　正人，松本有紀，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二：大型化された酸化再生セルロース･合成吸収性防止材（インターシード XL）の有用性．第52回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会，札幌，2012. 9 . 15

12. 北　正人，松本有紀，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二：吊り上げ式傍大動脈リンパ節廓清手術と開腹骨盤手術との併用．第50 回日本癌治療学会学術集会，横浜，2012. 10. 26

13. 柴谷直樹，佐藤志保，北田徳昭，北　正人，山本健児，岸本修一，福島昭二，橋田　亨：子宮収縮抑制薬リトドリン塩酸塩注射液投与による副作用の発現状況と影響因子に関する後方視的調査研究．第22回日本医療薬学会，新潟，2012. 10. 27

14. 須賀真美，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：術前子宮筋腫と診断されていたが腹腔鏡下子宮筋腫核出術後に子宮肉腫と診断された一例．第11回兵庫産婦人科内視鏡手術懇話会，神戸，2012. 5 . 14

15. 須賀真美，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：腹腔鏡下子宮筋腫核出術後に平滑筋肉腫と診断された一例．第52回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会，札幌，2012. 9 . 15

16. 林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：GCSF 産生腫瘍と考えられた卵巣癌の１例．第64回日本産科婦人科学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 14

17. 林　信孝，宮本泰斗，小山瑠璃子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：GCSF 産生腫瘍と考えられた卵巣癌の１例．温知会 研修医・修練医のための産婦人科サマーセミナー 2012，大阪，2012. 7 . 7

18. 平尾明日香，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：妊婦の Burkholderia capacia 菌血症でライン感染が疑われる２症例．第64回日本産科婦人科学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 14

19. 平尾明日香，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠璃子，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：妊娠23週に水痘・帯状疱疹ウイルスの再活性化により帯状疱疹と髄膜炎を発症した１例．第126回近畿産科婦人科学会，大阪，2012. 6 . 16

20. 平尾明日香，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠璃子，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：子宮体癌の疑いで手術したところ子宮結核であった一例．第52回日本婦人科腫瘍学会学術講演会，東京，2012. 7 . 19

21. 星野達二，林　信孝，宮本泰斗，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，北　正人：術前に子宮外妊娠としか診断できず腹腔鏡手術が困難で開腹手術に移行した腹腔妊娠の１例と日本における腹腔妊娠の報告例について．第64回日本産科婦人科学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 15

22. T. Hoshino, Y. Matsumoto, T. Miyamoto, N. Hayashi, R. Oyama, A. Hirao, N. Ohtake, S. Kitamura, M. Suga, K. Miyamoto, A. Takaoka, T. Aoki, Y. Imamura, M. Kita : Diagnosis of fetal heart beat positive abdominal pregnancy by ultrasonography, CT and MRI, Free Communication. The 17th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility, Lisbon, Portugal, 2012. 11. 8

23. T. Hoshino, Y. Matsumoto, T. Miyamoto, N. Hayashi, R. Oyama, A. Hirao, N. Ohtake, S. Kitamura, M. Suga, K. Miyamoto, A. Takaoka, T. Aoki, Y. Imamura, M. Kita : Dangerous abdominal pregnancy E-Poster. The 17th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility, Lisbon, Portugal, 2012. 11. 8

24. 宮本泰斗，林　信孝，小山瑠梨子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：妊娠18週時に腰痛悪化のため救急搬送され，保存療法では除痛が得られず妊娠21週時に手術を施行した腰椎椎間板ヘルニアの１例．第64回日本産科婦人科学会学術講演会，神戸，2012. 4.14

25. 宮本泰斗，林　信孝，小山瑠璃子，平尾明日香，北村幸子，大竹紀子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：大量腹水を伴い術前に悪性が疑われた卵巣甲状腺腫の１例．第126回近畿産科婦人科学会，大阪，2012. 6.17

26. 宮本泰斗，林　信孝，小山瑠梨子，平尾明日香，大竹紀子，北村幸子，須賀真美，宮本和尚，高岡亜妃，青木卓哉，今村裕子，星野達二，北　正人：Trousseau 症候群の１例．第125回近畿産科婦人科学会，大阪，2012. 10. 6

Ⅶ. 1. 20 泌尿器科

1. 今尾哲也，関　雅也，天野俊康，竹前克朗，川喜田睦司：導入期における腹腔鏡下腎前立腺全摘除術の経験．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜市，2012. 4.22

2. Imao T, Amano T, Takemae K, Kawakita M : Initial laparoscopic radical prostatectomy versus last open radical prostatectomy performed by in-experienced surgeon without regionalization at local district; comparison with surgical outcome. The 30th World Congress of Endourology and SWL, Istanbul, Turkey, 2012. 9. 5

3. 宇都宮紀明，河野有香，松本敬優，住吉崇幸，常森寛行，清川岳彦，六車光英，川喜田睦司：進行性腎細胞癌に対するエベロリムスの使用経験．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜市，2012. 4.23

4. 宇都宮紀明，松本敬優，河野有香，常森寛行，岡田卓也，六車光英，川喜田睦司：ナフトピジル75mg と塩酸タムスロシン＋抗コリン薬併用における蓄尿症状への影響に関する検討．兵庫 UB 研究会，神戸市，2012. 6. 4

5. 宇都宮紀明，河野有香，松本敬優，常森寛行，岡田卓也，六車光英，川喜田睦司：当院におけるアフィニトールの使用経験．Renal Cancer Conference，神戸市，2012. 7. 7

6. 宇都宮紀明，河野有香，松本敬優，常森寛行，岡田卓也，清川岳彦，六車光英，川喜田睦司：サイモンキドニーグラスパー鉗子による腹腔鏡下腎部分切除術（ビデオ）．第26回日本泌尿器内視鏡学会総会，仙台市，2012. 11. 24

7．岡田卓也，河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，常森寛行，六車光英，川喜田睦司，小久保雅樹：根治的前立腺全摘除術後の PSA 再発に対する救済放射線療法（SRT）の治療成績．第62回日本泌尿器科学会中部総会，富山市，2012. 11. 3

8．岡田卓也，河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，常森寛行，六車光英，川喜田睦司：右腎部分切除後、尿瘻の治療に難渋した１症例．第43回兵庫岡山 RCC 研究会，豊岡市，2013. 1 . 19

9．岡村菊夫，野尻佳克，津島知靖，川喜田睦司，関　成人，松田公志，荒井陽一，服部良平，内藤誠二，長谷川友紀：クリニカルパスを用いた経尿道的前立腺切除術周術期管理の改善：多施設共同研究．第26回日本泌尿器内視鏡学会総会，仙台市，2012. 11. 24

10. 川喜田睦司，河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，常森寛行，清川岳彦，六車光英：V-Loc を使用した腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術における膀胱尿道吻合法．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜市，2012. 4 . 24

11. 川喜田睦司，六車光英，清川岳彦，常森寛行，宇都宮紀明，松本敬優，河野有香，石川英二，平原雄三：当病院での診療成績について．第10回港島泌尿器科病院診療所交流会（垂水区・西区・北区），2012. 5 . 24

12. 川喜田睦司：分子標的治療の現況と腹腔鏡下膀胱全摘除術導入に向けて．第３回香川腎癌研究会，高松市，2012. 6 . 1

13. 川喜田睦司：３D 内視鏡を使用した腹腔鏡下前立腺全摘除術．第１回３D 内視鏡手術勉強会，西宮市，2012. 6 . 23

14. 川喜田睦司：腹腔鏡セミナー;腹腔鏡下根治的腎摘除術：経腹膜的到達法（左）．第５回腎癌分子標的治療勉強会，神戸市，2012. 7 . 14

15. 川喜田睦司：腹腔鏡下前立腺全摘除術の過去・現在・未来．泌尿器手術スキル UP の会，大阪市，2012. 8 . 24

16. 川喜田睦司：LUTS（下部尿路症状）連携パスについて．第３回神戸市民病院群泌尿器科病診連携パス研究会，神戸市，2012. 9 . 13

17. 川喜田睦司（コーディネーター），川端　岳，繁田正信（講師）：第３回泌尿器腹腔鏡下縫合・結紮手技講習会，神戸市，2012. 10. 14

18. 川喜田睦司：前立腺癌の診断と治療の実際．前立腺癌治療薬学術講演会，神戸市，2012. 10. 19

19. 川喜田睦司：JSE 教育プログラム２　前立腺肥大症に対する最近の経尿道的手術：TUEB．第26回日本泌尿器内視鏡学会総会，仙台市，2012. 11. 23

20. 川喜田睦司，河野有香，松本敬優，住吉崇幸，宇都宮紀明，常森寛行，岡田卓也，清川岳彦，六車光英：腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術における V-Loc 180と従来の縫合糸の比較検討．第26回日本泌尿器内視鏡学会総会，仙台市，2012. 11. 24

21. 川喜田睦司：尿路変向術後の合併症と対策．日本オストミー協会兵庫県支部人工膀胱研修会，神戸市，2012. 12. 2

22. 川喜田睦司：ワークショップ13;各種方法（マイクロターゼ、クランプ、開腹）による腎部分切除術の長期成績：腹腔鏡下腎部分切除術の治療成績．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜市，2012. 12. 8

23. 川喜田睦司：特別講演　婦人科で役立つ泌尿器科腹腔鏡手術のノウ・ハウ．第13回近畿産婦人科内視鏡手術研究会，大阪市，2013. 2．3

24. 川喜田睦司：腎細胞癌に対する分子標的薬治療の実際．塩野義製薬社内研修会，神戸市，2013. 2．21

25. 河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，常森寛行，清川岳彦，六車光英，川喜田睦司：拡大リンパ節郭清を伴う前立腺全摘術後の有症状リンパ嚢腫発症のリスク因子についての検討．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜市，2012. 4．23

26. 河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，常森寛行，岡田卓也，六車光英，上田浩之，川喜田睦司：腎部分切除後の出血～塞栓術に難渋した１例．第42回兵庫・岡山 RCC 研究会，神戸市，2012. 6．16

27. 河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，常森寛行，岡田卓也，六車光英，川喜田睦司：尿膜管癌に対する腹腔鏡下尿膜管膀胱部分切除術（ビデオ）．第26回日本泌尿器内視鏡学会総会，仙台市，2012. 11. 23

28. 清川岳彦，河野有香，松本敬優，住吉崇幸，増田憲彦，白石裕介，根来宏光，宇都宮紀明，常森寛行，大久保和俊，岡田卓也，六車光英，川喜田睦司：根治的前立腺全摘除術後の再発部位診断における骨代謝マーカーの有用性に関する検討．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜市，2012. 4．23

29. 常森寛行，河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，清川岳彦，六車光英，川喜田睦司：後腹膜鏡下右腎ドナー摘除術の検討．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜市，2012. 4．24

30. 常森寛行，河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，岡田卓也，六車光英，川喜田睦司：当院における腹腔鏡下腎盂形成術の治療成績．第20回 Clinical Urology 研究会，神戸市，2012. 10. 6

31. 常森寛行，河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，岡田卓也，清川岳彦，六車光英，川喜田睦司：当院における腹腔鏡下腎部分切除術の検討．第26回日本泌尿器内視鏡学会総会，仙台市，2012. 11. 23

32. 常森寛行，河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，岡田卓也，六車光英，川喜田睦司：癌性リンパ管症を伴った腎細胞癌に対して axitinib が奏功した１例．第43回兵庫岡山 RCC 研究会，豊岡市，2013. 1．19

33. 常森寛行，河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，岡田卓也，六車光英，川喜田睦司：腹腔鏡下膀胱全摘除術の１例．第31回泌尿器科手術研究会，京都市，2013. 1．26

34. 松本敬優，河野有香，住吉崇幸，増田憲彦，白石裕介，宇都宮紀明，常森寛行，根来宏光，杉野善雄，大久保和俊，清川岳彦，六車光英，川喜田睦司：当院における上部尿路上皮癌に対する BCG 療法の治療成績．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜市，2012. 4．21

35. 松本敬優，河野有香，宇都宮紀明，常森寛行，岡田卓也，六車光英，上田浩之，川喜田睦司：腎動脈塞栓術中に発症した腎動脈解離の２例．第42回兵庫・岡山 RCC 研究会，神戸市，2012. 6．16

36. 松本敬優，河野有香，宇都宮紀明，常森寛行，岡田卓也，六車光英，上田浩之，川喜田睦司：腎動脈塞栓術中に解離をきたした２症例．第62回日本泌尿器科学会中部総会，富山市，2012. 11. 3

37. 六車光英，河野有香，松本敬優，宇都宮紀明，常森寛行，清川岳彦，川喜田睦司：腎癌に対する腎摘除術の術後腎機能への影響．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜市，2012. 4. 23

38. 六車光英，河野有香，松本敬優，住吉崇幸，宇都宮紀明，常森寛行，岡田卓也，清川岳彦，川喜田睦司：去勢抵抗性前立腺癌に対するドセタキセル＋プレドニゾロン療法の検討．第62回日本泌尿器科学会中部総会，富山市，2012. 11. 3

Ⅶ. 1. 21 眼科

1. 石田和寛：専門外来報告　糖尿病外来　血管新生緑内障の治療．第37回神戸市立医療センター中央市民病院眼科臨床懇話会，神戸市，2012. 9. 6

2. 宇山紘史，亀田隆範，万代道子，小嶌洋史，西田明弘，栗本康夫：中心性漿液性脈絡網膜症に対する短時間照射光線力学療法の治療成績．第63回京大眼科同窓会，京都市，2012. 11. 4

3. 宇山紘史，亀田隆範，万代道子，小嶌洋史，西田明弘，栗本康夫：中心性漿液性脈絡膜網膜症に対する短時間照射光線力学療法の治療成績．第36回日本眼科手術学会，福岡市，2013. 1. 25－27

4. Oishi A, Kojima H, Mandai M, Honda S, Fujihara M, Matsuoka T, Oh H, Kita M, Nagai T, Uenishi M, Negi A：Comparison of Ranibizumab (Lucentis) and Photodynamic Therapy on Polypoidal Choroidal Vasculopathy (LAPTOP) Study. AAO-APAO CHICAGO 2012, Chicago, U. S. A, 2012. 11. 10－13

5. 亀田隆範，黒田麻紗子，小嶌洋史，平見恭彦，広瀬文隆，宮本紀子，万代道子，栗本康夫：近視性脈絡膜新生血管と眼球の進展度の検討．第116回日本眼科学会，東京，2012. 4. 5－8

6. Kameda T, Kuroda M, Kojima H, Hirami Y, Hirose F, Miyamoto N, Mandai M, Kurimoto Y：Occurrence of Myopic Choroidal Neovascularization and Relative Extent of Ocular Elongation to Width. 2012 Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual meeting, Fort Lauderdale, Florida, USA, 2012. 5. 6－10

7. Kameda T, Hirose F, Matsuki T, Hirami Y, Kurimoto Y：Changes in angle and iris parameters after phacoemulsification in eyes with occludable angles. XX Biennial Meeting of the International Society for Eye Research (ISER 2012), Berlin, Germany, 2012. 7. 21－25

8. 亀田隆範：急性閉塞隅角緑内障に対する水晶体再建術の屈折誤差．第10回兵庫県オープンカンファレンス，神戸市，2012. 9. 8

9. 亀田隆範，広瀬文隆，松木考顕，平見恭彦，栗本康夫：原発閉塞隅角眼に対する白内障手術による隅角および虹彩形状変化の検討．第23回日本緑内障学会，金沢市，2012. 9. 28－30

10. 亀田隆範：濾過手術における新しい緑内障ドレナージデバイス（GDD）の臨床経験．第10回兵庫県オフサルミックセミナー，神戸市，2013. 3. 16

11. 栗本康夫：シンポジウム18　医療新時代における手術治療のインフォームドコンセント－新しい術式、無認可デバイス使用、臨床研究における手術の説明と患者同意取得のあり方－　Informed Consent for Surgical Treatment in a New Era of Medicine －The ways to get informed consent, as it ought to be for new surgical procedures, unapproved devices, and clinical trials－（オーガナイザー/オープニングリマーク）．第116回日本眼科学会，東京，2012. 4．5－8

12. 栗本康夫：閉塞隅角緑内障のステージ分類と治療（シンポジウム）．第7回 Opthalmic Gallery 眼研究会，兵庫県南あわじ市，2012. 5．19

13. 栗本康夫：原発閉塞隅角症／緑内障に対する水晶体再建術．PAC への水晶体再建術の適応（インストラクションコース、講演）．第27回 JSCRS 学術総会・第51回日本白内障学会，横浜市，2012. 6．15－17

14. 栗本康夫：原発閉塞隅角症／緑内障に対する水晶体再建術（インストラクションコース、オーガナイザーオープニングリマーク）．第27回 JSCRS 学術総会・第51回日本白内障学会，横浜市，2012. 6．15－17

15. 栗本康夫：緑内障眼の白内障手術～手術のコツと留意点～（ランチョンセミナー）．第27回JSCRS学術総会・第51回日本白内障学会，横浜市，2012. 6．15－17

16. 栗本康夫：眼軸長と緑内障－短眼軸眼の緑内障・原発閉塞隅角緑内障－（講演）．第30回淑瞳会学術講演会，神戸市，2012. 7．7

17. 栗本康夫：原発閉塞隅角症／緑内障の治療方針（特別講演）．第33回城南眼科集談会，東京都，2012. 7．19

18. Kurimoto Y：Cataract surgery for primary angle closure: the benefit and risk.（Symposium）．The 9th Meeting of Asian Angle-Closure Glaucoma Club 2012，Ulaanbaatar, Mongolia，2012. 8．24－25

19. 栗本康夫：原発閉塞隅角症／緑内障の外科的治療（教育講演：オーガナイザー、オープニングリマーク）．第23回日本緑内障学会，金沢市，2012. 9．28－30

20. 栗本康夫：ザ・ディベート　いつ摘出！？　濾過手術眼の水晶体（イブニングセミナー：オーガナイザー、オープニングリマーク）．第23回日本緑内障学会，金沢市，2012. 9．28－30

21. 栗本康夫：緑内障と眼軸長－短眼軸眼の緑内障・原発閉塞隅角緑内障－．姫路オフサルミックセミナー講演，姫路市，2012. 10. 13

22. 栗本康夫：緑内障：失明の最大原因疾患！－医療従事者として知っておきたい緑内障の成り立ち、診断、治療について－．兵庫県病院薬剤師会東西神戸支部合同学術講演会，神戸市，2012. 10. 18

23. 栗本康夫，広瀬文隆，酒井　寛，新垣淑邦，国松志保，高橋秀肇，山本哲也：原発閉塞隅角緑内障診療入門～閉塞隅角、ちゃんと診断できますか？～（インストラクションコース）．第66回日本臨床眼科学会，京都市，2012. 10. 25－28

24. 栗本康夫：原発閉塞隅角症／緑内障の治療戦略（講演）．第142回大阪医科大学眼科オープンカンファレンス，高槻市，2013. 1．10

25. 栗本康夫：網膜色素上皮移植－人工多能性幹細胞由来網膜色素上皮シート移植手技の開発－．シンポジウム　近未来の硝子体手術．第36回日本眼科手術学会，福岡市，2013．1．25－27

26. 栗本康夫：治療方針．教育セミナー　原発閉塞隅角緑内障の治療戦略．第36回日本眼科手術学会，福岡市，2013．1．25－27

27. 栗本康夫：加齢黄斑変性に対する人工多能性幹細胞由来網膜色素上皮細胞移植の臨床研究実施計画．第12回日本再生医療学会，横浜市，2013．3．21－23

28. 黒田麻紗子，宇山紘史，山田理香：眼科編（講演）．救急セミナー（神戸市立医療センター中央市民病院），神戸市，2013．1．30

29. 小嶌洋史：OCT の構造の基本と活用法（講演）．加古川 OCT 読影会，加古川市，2012．4．26

30. 小嶌洋史：LAPTOP STUDY 経過報告．第14回兵庫県黄斑疾患研究会，神戸市，2012．7．21

31. 小嶌洋史，万代道子，亀田隆範，宮本紀子，西田明弘，栗本康夫：加齢黄斑変性に対するラニビズマブ導入療法の反応性、依存性からみた症例の特徴と経過．第66回日本臨床眼科学会，京都市，2012．10．25－28

32. 小嶌洋史，万代道子，大石明生，栗本康夫，本田　茂，根木　昭，松岡俊行，王　英泰，喜多美穂里，長井知子，藤原雅史，上西　衛：ポリープ状脈絡膜血管症に対する光線力学療法とラニビズマブの比較－LAPTOP study－．第51回日本網膜硝子体学会，甲府市，2012．11．30－12．2

33. 小嶌洋史：LAPTOP STUDY 経過報告．第15回兵庫県黄斑疾患研究会，神戸市，2013．2．16

34. 下園正剛，大石明生，西田明弘，石田和寛，栗本康夫：特発性黄斑上膜術後の中長期予後と視細胞錐体外節端の関係．第36回日本眼科手術学会，福岡市，2013．1．25－27

35. 下園正剛，大石明生，西田明弘，石田和寛，栗本康夫：特発性黄斑上膜術後の中長期予後と視細胞錐体外節端の関係．第32回神戸市立医療センター中央市民病院眼科オープンカンファレンス，神戸市，2013．3．9

36. 西田明弘，小嶌洋史，亀田隆範，万代道子，栗本康夫：網膜静脈分枝閉塞症に対する硝子体手術の５年成績．第29回日本眼循環学会，秋田市，2012．7．27－28

37. 西田明弘：専門外来報告　網膜循環外来「網膜循環疾患における血管新生緑内障のマネジメント」．第39回神戸市立医療センター中央市民病院眼科臨床懇話会，神戸市，2013．2．7

38. 西田明弘：するべきか、せざるべきか、網膜静脈閉塞症に対する硝子体手術．第15回兵庫県黄斑疾患研究会，神戸市，2013．2．16

39. 畑　匡侑，万代道子，小嶌洋史，亀田隆範，宮本紀子，栗本康夫：AMD/PCV に対して初期治療として PDT を行った患者と導入前患者の５年間の視力経過比較．第116回日本眼科学会，東京，2012．4．5－8

40. 畑　匡侑，亀田隆範，小嶌洋史，宮本紀子，万代道子，栗本康夫：SD-OCT を用いた輝度解析による中心性漿液性網脈絡膜症の網膜下液の性状変化の検討．第116回日本眼科学会，東京，2012．4．5－8

41. Hata M, Kameda T, Kojima H, Miyamoto N, Mandai M, Kurimoto Y：Changes of Optical Densities of Subretinal Fluid in Central Serous Chorioretinopathy. AAO-APAO CHICAGO 2012, Chicago, U. S. A, 2012. 11. 10－13

42. 平見恭彦，栗本康夫，小西　聡，原田宜久，鎌尾浩行，万代道子，桐生純一，高橋政代：培養網膜色素上皮細胞シート網膜下移植手技の検討．第116回日本眼科学会，東京，2012. 4．5－8

43. Hirami Y, Kurimoto Y, Konishi S, Mita O, Harada Y, Kamao H, Mandai M, Kiryu J, Takahashi M：A Prototype Instrument for Subretinal Transplantation of induced Pluripotent Stem (iPS) Cell-derived Retinal Pigment Epithelial Cell Sheets. 2012 Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual meeting, Fort Lauderdale, Florida, USA, 2012. 5．6－10

44. 平見恭彦，万代道子，栗本康夫，高橋政代，森永千佳子：加齢黄斑変性に対する自家 iPS 細胞由来網膜色素上皮（RPE）細胞シート移植に関する臨床研究プロトコル．第11回日本再生医療学会総会，横浜市，2012. 6．12－14

45. 平見恭彦，太田幸子，栗本康夫：回折型多焦点眼内レンズ挿入眼における遠用部と近用部のコントラスト感度．第27回 JSCRS 学術総会・第51回日本白内障学会，横浜市，2012. 6．15－17

46. 平見恭彦，太田幸子，栗本康夫：多能性幹細胞を用いた網膜細胞移植治療．日本網膜色素変性症協会北海道支部医療講演会，札幌市，2012. 6．24

47. 平見恭彦，石田和寛，栗本康夫：原発開放隅角緑内障眼における多焦点眼内レンズ挿入後の視機能．第23回日本緑内障学会，金沢市，2012. 9．28－30

48. 平見恭彦：知ってみよう目の再生医療～実現間近！網膜の細胞移植治療～（講演）．兵庫県眼科医会　目の愛護デー記念事業，神戸市，2012. 10. 14

49. 平見恭彦，太田幸子，栗本康夫：角膜後面形状の角膜球面収差への影響．第66回日本臨床眼科学会，京都市，2012. 10. 25－28

50. 平見恭彦：多能性幹細胞を用いた網膜細胞移植治療．日本網膜色素変性症協会沖縄県支部設立記念講演会，那覇市，2012. 11. 3

51. 平見恭彦，高橋政代，万代道子，太田幸子，栗本康夫：網膜色素変性に対するバルプロ酸内服による治療の効果．第51回日本網膜硝子体学会，甲府市，2012. 11. 30－12. 2

52. 平見恭彦，太田幸子，栗本康夫：小切開白内障手術前後の角膜前後面の高次収差の変化．第36回日本眼科手術学会，福岡市，2013. 1．25－27

53. 平見恭彦，栗本康夫，森永千佳子，万代道子，高橋政代：加齢黄斑変性に対する自家 iPS 細胞由来 RPE 細胞シート移植に関する臨床研究プロトコル．第32回神戸市立医療センター中央市民病院眼科オープンカンファレンス，神戸市，2013. 3．9

54. Hirose F, Matsuki T, Kameda T, Hirami Y, Kurimoto Y：Correlation between ciliary process-to-process distance measured using wide-scanning-field ultrasound biomicroscopy and axial length in eyes with occludable angles. APAO/SOE Busan 2012, Busan, 2012. 4．13－16

55. 広瀬文隆：原発閉塞隅角症／緑内障に対する水晶体再建術．慢性 PAC の水晶体再建術（インストラクションコース、講演）．第27回 JSCRS 学術総会・第51回日本白内障学会，横浜市，2012. 6 . 15－17

56. 広瀬文隆：PAC に対する水晶体再建術（教育講演）．第23回日本緑内障学会，金沢市，2012. 9 . 28－30

57. 広瀬文隆：緑内障手術教育（パネルディスカッション）．第10回緑内障手術研究会，大阪市，2013. 1 . 18

58. 広瀬文隆：眼圧変動に伴う眼軸長の変化（講演）．アイファガン点眼液新発売記念講演会，神戸市，2013. 2 . 2

59. Fujimoto T, Inoue T, Inoue-Mochita M, Kasaoka N, Tanihara H, Kameda T：The Effects of Rho/ROCK Activation in Dexamethasone-Induced Increase of Aqueous-Outflow Resistance. 2012 Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual meeting, Fort Lauderdale, Florida, USA, 2012. 5 . 6 －10

60. Hosono K, Hotta Y, Minoshima S, Ishigami C, Takahashi M, Hirami Y, Ueno S, Terasaki H, Kondo M, Azuma N：An Adenine Insertion between Nucleotide Positions 4957 and 4958 in the EYS Gene Is a Possible Major Cause of arRP in the Japanese Population. 2012 Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual meeting, Fort Lauderdale, Florida, USA, 2012. 5 . 6 －10

61. 堀田喜裕，細野克博，須藤希実子，石上智愛，荒井優気，高橋政代，平見恭彦，蓑島伸生：c. 4957_4958 insA 挿入変異を網膜色素変性の親子の片方に認める２家系．第51回日本網膜硝子体学会，甲府市，2012. 11. 30－12. 2

62. 松木考顕，広瀬文隆，亀田隆範，平見恭彦，栗本康夫：原発閉塞隅角眼における超音波生体顕微鏡を用いた毛様体突起間距離の検討．第116回日本眼科学会，東京，2012. 4 . 5 － 8

63. Matsuki T, Hirose F, Kameda T, Hirami Y, Kurimoto Y：Influence of Anterior segment biometric parameters on anterior chamber angle width in eyes with occludable angles. XX Biennial Meeting of the International Society for Eye Research (ISER 2012), Berlin, Germany, 2012. 7 . 21－25

64. 松木考顕，広瀬文隆，亀田隆範，平見恭彦，栗本康夫：原発閉塞隅角眼と原発開放隅角緑内障眼における隅角開大度と前眼部パラメーターの関係．第23回日本緑内障学会，金沢市，2012. 9 . 28－30

65. 松木考顕：「糖尿病網膜症」～とにかく眼科へ（講演）．24年度西市民病院糖尿病教室，神戸市，2012. 11. 9

66. 万代道子：中央市民病院における AMD の治療戦略．第14回兵庫県黄斑疾患研究会，神戸市，2012. 7 . 21

67. 宮本紀子：OCT の基礎から臨床．神戸市眼科医会長田区講演会，神戸市，2012. 9 . 1

68. 宮本紀子，黒田麻紗子，下園正剛，石田和寛，栗本康夫：糖尿病黄斑浮腫に対する硝子体手術前後の SD-OCT における網膜の形態学的特徴の検討．第36回日本眼科手術学会，福岡市，2013. 1 . 25－27

69. 山田理香，広瀬文隆，松木考顕，亀田隆範，平見恭彦，栗本康夫：原発閉塞隅角眼における散瞳負荷試験と暗室うつむき試験の比較検討．第23回日本緑内障学会，金沢市，2012. 9 . 28－30

70. 山田理香，石田和寛，宮本紀子，栗本康夫：増殖性糖尿病網膜症に伴う血管新生緑内障眼に対する手術成績．第27回日本糖尿病合併症学会・第18回日本糖尿病眼学会総会，福岡市，2012. 11. 2 − 3

71. 山田理香，広瀬文隆，松木考顕，亀田隆範，平見恭彦，栗本康夫：原発閉塞隅角眼における散瞳負荷試験と暗室うつむき試験の比較検討．第32回神戸市立医療センター中央市民病院眼科オープンカンファレンス，神戸市，2013. 3. 9

Ⅶ. 1. 22 耳鼻咽喉科

1. 金沢佑治，内藤　泰，藤原敬三，十名理紗，篠原尚吾，菊地正弘，山崎博司，岸本逸平，原田博之，角谷　聡：中耳真珠腫手術における含気状態に応じた充填術の併用．第173回日耳鼻兵庫県地方部会，姫路市，2013. 3. 31

2. 岸本逸平，山崎博司，内藤　泰，篠原尚吾，藤原敬三，菊地正弘，栗原理紗，原田博之：両側亜急性進行性感音難聴の26例．第170回日耳鼻兵庫県地方部会，尼崎市，2012. 4. 1

3. 岸本逸平：両側亜急性進行性感音難聴の26例．第20回京都耳鼻咽喉科研究会，京都市，2012. 4. 7

4. 岸本逸平，山崎博司，篠原尚吾，藤原敬三，菊地正弘，栗原理紗，原田博之，内藤　泰：急速に進行した両側感音難聴の23例．第74回耳鼻咽喉科臨床学会，東京都，2012. 7. 5 − 6

5. Kishimoto I, Yamazaki H, Naito Y, Shinohara S, Fujiwara K, Kikuchi M, Kurihara R：Etiology of 26 cases with progressive bilateral SNHL. AAO-HNSF 116th Annual Meeting & OTO EXPO in Washington, DC, U. S. A, 2012. 9. 9 − 12

6. 岸本逸平，内藤　泰：当科における Usher 症候群，遺伝性難聴および外耳，中耳，内耳奇形に関する調査研究の検討．平成24年度厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等克服研究事業）「遺伝性難聴および外耳，中耳，内耳奇形に関する調査研究班」「Usher 症候群に関する調査研究班」合同研究成果報告会，東京，2013. 2. 24

7. Kurihara R, Naito Y, Fujiwara K, Shinohara S, Kikuchi M, Yamazaki H, Kishimoto I, Harada H：Epidural abscess due to foreign-body insertion into the external auditory canal in autism. The 9th International Conference on Cholesteatom and Ear Surgery, Nagasaki, Japan, 2012. 6. 3 − 7

8. Kurihara R, Naito Y, Moroto S, Yamamoto R, Yamazaki H, Fujiwara K, Kikuchi M, Shinohara S：Auditory-visual integration during speech perception in prelingually deafened children revealed by McGurk effect. COLLEGIUM Oto-Rhino-Laryngologium Amicitiae Sacrum, Rome, Italy, 2012. 8. 26 − 29

9. 栗原理紗，内藤　泰，山本輪子，諸頭三郎，藤原敬三，篠原尚吾，山崎博司：先天性高度難聴小児における聴覚・視覚統合の McGurk 効果を用いた評価．第57回日本聴覚医学会，京都市，2012. 10. 11 − 12

10. 十名洋介，内藤　泰，佐藤愼一，篠原尚吾，藤原敬三，菊地正弘，山崎博司，金沢佑治，栗原理紗：救急外来におけるめまい症例の検討（講演）．第71回日本めまい平衡医学会，東京都，2012. 11. 28 − 30

11. 十名理紗：多血小板血漿による鼓膜再生術．平成24年度 TQM 発表会，神戸市，2013. 1. 31

12. 十名理紗：多血小板血漿を用いた鼓膜形成術－新しい中耳炎の治療法－（特別講演）．耳鼻咽喉科診療に関する講演会，大阪市，2013. 2 . 23

13. Naito Y：Canal wall-down procedure with soft wall reconstruction for treatment of middle ear cholesteatoma (panelist)（招待講演）．Panel Discussion –Cholesteatoma– . A Clinical and Surgical Roadtrip. The 9th International Conference on Cholesteatom and Ear Surgery, Nagasaki, Japan，2012. 6 . 3 － 7

14. Naito Y, Kanazawa Y, Fujiwara K, Kikuchi M, Shinohara S：Panel Discussion: Synthetic prosthesis and autologous tissue used in ossiculoplasties(招待講演). The 9th International Conference on Cholesteatom and Ear Surgery, Nagasaki, Japan，2012. 6 . 3 － 7

15. 内藤　泰：めまい．健やかライフ（ABCラジオ），大阪市，2012. 6 . 21

16. 内藤　泰：興味ある耳鼻咽喉科救急疾患と当院での後期研修について．耳鼻咽喉科セミナー，京都市，2012. 6 . 30

17. 内藤　泰：めまいの画像診断（講演）．第38回日耳鼻夏期講習会，長野県，2012. 7 . 7 － 8

18. 内藤　泰：側頭骨画像診断（インストラクター）．第16回京都大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科　公開側頭骨手術解剖実習セミナー，京都市，2012. 7 . 10

19. 内藤　泰：中枢性めまい（講師）．第42回平衡機能検査技術講習会，大阪市，2012. 7 . 10

20. 内藤　泰：治療の観点から見た耳疾患の画像診断（ランチョンセミナー，講演）．第42回日本耳鼻咽喉科感染症研究会・第36回日本医用エアロゾル研究会，下関市，2012. 9 . 7 － 8

21. 内藤　泰：めまいに手術はどこまで有効か．第３回福岡若手めまい研究会，福岡市，2012. 9 . 14

22. 内藤　泰：小児の耳科・神経耳科画像診断　－基本知識と症例検討－．（公募インストラクションコース）．第22回日本耳科学会，名古屋市，2012. 10. 4 － 6

23. 内藤　泰：難聴，めまいの診断と治療（招待講演）．武庫川女子大学薬学講座「身近な疾病の診断と治療（最近のトピックスを含めて）」，西宮市，2012. 10. 13

24. 内藤　泰：難聴と人工内耳（講義）．神戸市きこえとことばの教室難聴研修会，神戸市，2012. 10. 30

25. 内藤　泰：救急医療の観点から見ためまいの見分け方．伊丹市医師会生涯教育講演，伊丹市，2012. 11. 1

26. 内藤　泰：耳鼻咽喉科領域の脳機能イメージング（招待講演）．第67回山形県耳鼻咽喉科疾患研究会，山形市，2012. 12. 9

27. 内藤　泰，篠原尚吾：当科診療の現況．第９回神戸市立医療センター中央市民病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科地域合同オープンカンファレンス，神戸市，2012. 12. 20

28. 内藤　泰：めまいの保存的および外科的治療－最近の知見（ランチョンセミナー）．第23回日本頭頸部外科学会，鹿児島市，2013. 1 . 24

29. 内藤　泰：CI422 for a common cavity case（シンポジウム、招待講演）．"Thirty Years Of Sound" Evening Symposium. コクレア社セミナー，東京都，2013. 1 . 26

30. 内藤　泰：脳機能画像による聴覚中枢の評価　難聴と耳鳴の影響（招待講演）．第２回長崎耳鳴研究会，長崎市，2013. 2 . 2

31. 内藤　泰，山崎博司：来年度のプログラム概要（パネルディスカッション，パネリスト）．医療におけるエビデンスユーザーからエビデンス創出者へ～日常業務にとどまらず医師・薬剤師としての職能を発揮するには～，神戸市，2013. 2 . 22

32. 原田博之，藤原敬三，菊地正弘，篠原尚吾，山崎博司，栗原理紗，岸本逸平，角谷　聡，内藤　泰：当科で施行した外耳道閉鎖11名11耳の臨床的検討．第171回日耳鼻兵庫県地方部会，神戸市，2012. 7 . 14

33. 原田博之，藤原敬三，内藤　泰，篠原尚吾，菊地正弘，山崎博司，金沢佑治，栗原理紗，岸本逸平：当科で施行した外耳道閉鎖11名11耳の臨床的検討．第22回日本耳科学会，名古屋市，2012. 10. 4 － 6

34. 原田博之：耳鼻科救急．救急オープンセミナー，神戸市，2012. 11. 28

35. 藤原敬三，内藤　泰，篠原尚吾，菊地正弘，山崎博司，金沢佑治，栗原理紗，岸本逸平，原田博之，角谷　聡：中耳手術から50年後に耳後部瘻孔を来した一症例．第171回日耳鼻兵庫県地方部会，神戸市，2012. 7 . 14

36. 藤原敬三，内藤　泰，篠原尚吾，菊地正弘，山崎博司，金沢佑治，栗原理紗，岸本逸平，原田博之：中耳手術後50年が経過してから耳後部ろう孔を来した一症例．第22回日本耳科学会，名古屋市，2012. 10. 4 － 6

37. 藤原敬三，菊地正弘，十名理紗，金沢佑治，岸本逸平，原田博之，角谷　聡：ご紹介頂いた症例呈示，治療方針，経過報告，診療の話題．第９回神戸市立医療センター中央市民病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科　地域合同オープンカンファレンス，神戸市，2012. 12. 20

38. 諸頭三郎：言語発達困難症例の検討．大阪大学人工内耳ワークショップ・パネルディスカッション・パネリスト，大阪市，2012. 6 . 22

39. 諸頭三郎：遺伝性難聴と人工内耳．兵庫県立こばと聴覚特別支援学校研修会，西宮市，　2012. 6 . 22.

40. 諸頭三郎：両側人工内耳装用とその効果．兵庫県立姫路聴覚特別支援学校研修会，姫路市，2012. 6 . 29

41. 諸頭三郎，山崎博司，山本輪子，眞鍋朋子，藤原敬三，篠原尚吾，内藤　泰：小児内耳・内耳道奇形例の人工内耳マッピングにおける EABR の有用性．第57回日本聴覚医学会，京都市，2012. 10. 11－12

42. 諸頭三郎：難聴児のことばの発達とその獲得－さりげなく，豊かに－．声援隊　特別勉強会　きっともっとずっと聴こう！ 4，京都市，2012. 10. 13

43. 諸頭三郎：内耳奇形と人工内耳．兵庫県立こばと聴覚特別支援学校研修会，西宮市，2012. 10. 16

44. 諸頭三郎：難聴児のことばの発達とその獲得．神戸市立医療センター中央市民病院耳鼻科研修会，神戸市，2012. 10. 21

45. 諸頭三郎：人工内耳の up-to-date－両耳人工内耳について－．兵庫県立こばと聴覚特別支援学校職員研修会，西宮市，2012. 11. 30

46. 諸頭三郎：人工内耳両耳装用について．姫路聴覚特別支援学校全体研修会，姫路市，2013. 1. 22

47. Yamazaki H, Koyasu S, Moroto S, Yamamoto R, Yamazaki T, Fujiwara K, Naito Y：HRCT-based prediction for CI outcomes of cases with inner ear / Internal auditory canal malfromations. The 9th International Conference on Cholesteatom and Ear Surgery, Nagasaki, Japan, 2012. 6. 3 － 7

48. Yamazaki H, Koyasu S, Moroto S, Yamamoto R, Yamazaki T, Fujiwara Y, Naito Y：Outcomes of cases with temporal bone malformations. AAO-HNSF 116th Annual Meeting & OTO EXPO in Washington, DC, U. S. A, 2012. 9. 9 －12

49. 山崎博司：Clinical Observership in Melbourne．クリニカルフェロー講演会，神戸市（当院会議室），2013. 3. 25

50. 山本輪子：人工内耳のマッピングについて．第２回人工内耳医療に関する勉強会，神戸市（当院講堂），2013. 3. 30

Ⅶ. 1. 23 頭頸部外科

1. 角谷　聡，藤原敬三，篠原尚吾，菊地正弘，山崎博司，金沢佑治，十名理紗，岸本逸平，原田博之，内藤　泰：鼻内内視鏡手術後に真菌性鼻中隔膿瘍をきたした一症例．第172回日耳鼻兵庫県地方部会，西宮市，2012. 12. 2

2. 金沢佑治，菊地正弘，栗原理紗，岸本逸平，原田博之，篠原尚吾，今井幸弘：甲状腺・肝臓・脳に転移をきたし診断に苦慮した大腸原発小細胞癌例．第36回日本頭頸部癌学会，松江市，2012. 6. 7 － 8

3. 金沢佑治，篠原尚吾，菊地正弘，今井幸弘，宇佐美悠，藤原敬三，山崎博司，十名理紗，岸本逸平，原田博之，角谷　聡，内藤　泰：頭頸部に対する放射線照射領域内に発生した二次癌症例の検討．第172回日耳鼻兵庫県地方部会，西宮市，2012. 12. 2

4. 金沢佑治：頭頸部に対する放射線照射領域内に発生した二次癌症例の検討．第21回京都耳鼻咽喉科研究会，京都市，2012. 12. 8

5. 菊地正弘，篠原尚吾，藤原敬三，山崎博司，栗原理紗，岸本逸平，原田博之，内藤　泰：放射線照射後の下咽頭梨状陥凹部における FDG 集積の検討．第170回日耳鼻兵庫県地方部会，尼崎市，2012. 4. 1

6. 菊地正弘：頭頸部がん診療における FDG-PET/CT のピットフォールと応用（ランチョンセミナー，講演）．第36回日本頭頸部癌学会，松江市，2012. 6. 7 － 8

7. 菊地正弘，篠原尚吾，藤原敬三，山崎博司，栗原理紗，岸本逸平，原田博之，内藤　泰：放射線照射後の下咽頭梨状陥凹部における FDG 集積の検討．第36回日本頭頸部癌学会，松江市，2012. 6. 7 － 8

8. Kikuchi M, Shinohara S, Nakamoto Y, Naito Y, Fujiwara K, Yamazaki H, Kanazawa Y, Kurihara R, Kishimoto I, Harada H：Radiation-induced 18F-fluorodeoxyglucose uptake in pyriform sinus in head and neck squamous cell carcinoma. 8 th International Conference on Head and Neck Cancer, Toronto, Canada, 2012. 7. 21－25

9. 菊地正弘：頭頸部扁平上皮癌の効果判定と予後予測における PET 検査の有用性（シンポジウム）. 第52回日本核医学会学術総会，札幌市，2012. 10. 11－13

10. 菊地正弘，子安　翔，篠原尚吾，十名理紗，宇佐美悠，今井幸弘，藤原敬三，山崎博司，金沢佑治，岸本逸平，原田博之，角谷　聡，内藤　泰：中咽頭癌における治療前 FDG-PET 検査の有用性. 第173回日耳鼻兵庫県地方部会，姫路市，2013. 3. 31

11. 岸本逸平，篠原尚吾，藤原敬三，菊地正弘，山崎博司，金沢佑治，栗原理紗，原田博之，角谷　聡，内藤　泰：穿刺吸引細胞診により皮下に播種性転移巣を生じたと考えられる甲状腺乳頭癌の６例. 第45回日本甲状腺外科学会，横浜市，2012. 10. 4 － 5

12. 岸本逸平，篠原尚吾，菊地正弘，内藤　泰，藤原敬三，十名理紗，金沢佑治，原田博之，角谷　聡，宇佐美悠，今井幸弘：外切開にて摘出した Laryngeal saccular cyst の１例. 第172回日耳鼻兵庫県地方部会，西宮市，2012. 12. 2

13. 栗原理紗，篠原尚吾，菊地正弘，藤原敬三，山崎博司，岸本逸平，原田博之，内藤　泰：p16陽性中咽頭癌における導入化学療法の奏功率の検討. 第113回日本耳鼻咽喉科学会，新潟市，2012. 5. 9 －12

14. 小坂恭弘，篠原尚吾，菊地正弘，小久保雅樹：当院における側壁型中咽頭癌に対する放射線治療成績. 第36回日本頭頸部癌学会，松江市，2012. 6. 7 － 8

15. 篠原尚吾：頭頸部がん診療における FDG-PET/CT の基本的な Q&A（ランチョンセミナー，講演）. 第36回日本頭頸部癌学会，松江市，2012. 6. 7 － 8

16. Shinohara S, Kikuchi M, Kurihara R, Usami Y, Imai Y：Immunohistochemical profiles of oropharyngeal squamous cell carcinoma in Japan and their relationship to the response to neoadjuvant chemotherapy. 8 th International Conference on Head and Neck Cancer, Toronto, Canada, 2012. 7. 21－25

17. 篠原尚吾：頭頸部外科学の基本と最近のトピックス. 研修医・学生のための秋季セミナー Kyoto 2012，京都市，2012. 10. 12

18. 篠原尚吾：口腔癌原発巣切除時の下顎骨切除. 第２回関西頭頸部腫瘍懇話会，大阪市，2012. 11. 10

19. 篠原尚吾，栗原理紗，菊地正弘，藤原敬三，金沢佑治，岸本逸平，原田博之，角谷　聡，内藤　泰，宇佐美悠，今井幸弘：一般病院で可能な中咽頭癌でのヒトパピローマウイルスの検出法についての検討. 第23回日本頭頸部外科学会，鹿児島市，2013. 1. 24

20. 篠原尚吾，栗原理紗，菊地正弘，藤原敬三，金沢佑治，岸本逸平，原田博之，角谷　聡，内藤　泰，宇佐美悠，今井幸弘：中咽頭癌におけるp16，p53，MIB１染色性の相関と生命予後との関連についての検討. 第23回日本頭頸部外科学会，鹿児島市，2013. 1. 24

21. 篠原尚吾：頭頸部がん診療における FDG-PET/CT の基本と実際（ランチョンセミナー）．第32回日本画像医学会，東京，2013. 2.22－23

22. 竹下純平，田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，篠原尚吾，今井幸弘：甲状腺右葉を取り巻くように進展した頚部異所性胸腺腫の１例．第109回日本結核病学会･第79回日本呼吸器病学会近畿地方会，京都市，2012. 6.30

23. 原田博之，篠原尚吾，藤原敬三，菊地正弘，山崎博司，栗原理紗，岸本逸平，宇佐美悠：郭清頸部リンパ節の病理組織診断にて３種の悪性疾患をみとめた一例．第170回日耳鼻兵庫県地方部会，尼崎市，2012. 4．1

24. 原田博之，篠原尚吾，藤原敬三，菊地正弘，山崎博司，栗原理紗，岸本逸平，宇佐美悠，今井幸弘：郭清頸部リンパ節の病理組織診断にて３種の悪性疾患をみとめた一例．第36回日本頭頸部癌学会，松江市，2012. 6．7－8

25. 原田博之，篠原尚吾，藤原敬三，菊地正弘，山崎博司，栗原理紗，岸本逸平，金沢佑治，内藤　泰：鼻内内視鏡手術後短期間で頭蓋底に欠損をきたす両側前頭洞嚢胞を生じた１例．第74回耳鼻咽喉科臨床学会，東京都，2012. 7．5－6

Ⅶ. 1．24　麻酔科

1．荒川恭佑，木山亮介，山崎和夫：予定開腹手術中に手術室内で血管造影し，非閉塞性腸管虚血（NOMI）の診断･治療を施行した１例．第58回日本麻酔科学会関西支部学術集会，大阪，2012. 9．1

2．荒川恭佑，米倉　寛，下薗崇宏，美馬裕之，宮脇郁子，山崎和夫：胸腹部大動脈置換術後の難治性大量血性胸水に対する血液凝固第 XIII 因子製剤の使用経験．日本心臓血管麻酔学会第17回学術大会，仙台，2012. 9.15

3．伊原正幸，柚木一馬，山下　博，宮脇郁子，山崎和夫：気管内挿管操作に伴う披裂軟骨脱臼により嗄声を生じたが、脱臼整復により回復し得た１症例．第58回日本麻酔科学会関西支部学術集会，大阪，2012. 9．1

4．植田浩司，瀬尾英哉，瀬尾龍太郎，下薗崇宏，美馬裕之，山崎和夫：胸腔内へ迷入した透析用カテーテルを使用し透析中に心肺停止となった１例．第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013. 3．1

5．植田浩司，瀬尾英哉，下薗崇宏，瀬尾龍太郎，美馬裕之，山崎和夫：Oncologic Emergency～悪性腫瘍と集中治療との連携を考える～．第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013. 3．2

6．上原直子，内藤慶史，木山亮介，金沢晋弥，宮脇郁子，山崎和夫：Glenn 手術後成人患者の腹腔鏡下子宮摘出術の麻酔経験．日本心臓血管麻酔学会第17回学術大会，仙台，2012. 9.16

7．甲斐沼篤，徐　舜鶴，内藤慶史，東別府直紀，山崎和夫：両側水腎症を合併した巨大子宮筋腫摘出術において、術中心室細動を来した一症例．第58回日本麻酔科学会関西支部学術集会，大阪，2012. 9．1

8．甲斐沼篤，美馬裕之，瀬尾龍太郎，亀井博紀，木山亮介，山根　悠，山崎和夫：脾臓低形成患者の劇症型肺炎球菌敗血症に、Waterhouse-Friedrichsen 症候群を合併した一例．第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013. 3．2

9．金沢晋弥，大音三枝子，前田淳子，宮脇郁子，山崎和夫：理想的な手術室薬剤管理とは？～サテライトファーマシーとリアルタイム薬品管理装置の導入～．日本麻酔科学会第59回学術集会，神戸，2012．6．7

10. 清水綾子，橋本一哉，井上明彦，本田絢子，金沢晋弥，瀬尾英哉，植田浩司，下薗崇宏，美馬裕之，山崎和夫：血管内治療後に血胸を来した Ehlers-Danlos 症候群血管型の一例．第57回日本集中治療医学会近畿地方会，大津，2012．7．7

11. 清水綾子，徐　舜鶴，宮脇郁子，山崎和夫：体外式膜型人工肺補助下に両側全肺洗浄を行った肺胞蛋白症の一例．第58回日本麻酔科学会関西支部学術集会，大阪，2012．9．1

12. 清水綾子，橋本一哉，本田絢子，米倉　寛，荒川恭佑，伊原正幸，金沢晋弥，柚木一馬，徐　舜鶴，植田浩司，内藤慶史，山下　博，東別府直紀，宮脇郁子，山崎和夫：当院心臓外科手術症例における術中経食道心エコー検査による卵円孔開存例の検討．日本心臓血管麻酔学会第17回学術大会，仙台，2012．9．15

13. 清水綾子，甲斐沼篤，伊原正幸，金沢晋弥，植田浩司，瀬尾龍太郎，下薗崇宏，美馬裕之，宮脇郁子，山崎和夫：当院 ICU における非ヘルペス性急性辺縁系の有縁（NHALE）４例の検討．第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013．2．28

14. 下薗崇宏，武田親宗，荒川恭佑，柚木一馬，内藤慶史，植田浩司，美馬裕之，山崎和夫：硬膜外麻酔を用いた全身麻酔手術後に希釈性凝固障害をきたし硬膜外血腫を合併した症例．第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013．3．2

15. 瀬尾龍太郎，朱　祐珍，渥美生弘，園　真廉，下薗崇宏，美馬裕之，山崎和夫：市中病院の集中治療医が継続的に知識をアップデートできるための仕組み作り．第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013．3．1

16. 徐　舜鶴，美馬裕之，下薗崇宏，瀬尾龍太郎，植田浩司，米倉　寛，東別府直紀，山崎和夫：非虚血性心疾患による致死的不整脈から死亡に至った４症例の検討．第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013．3．2

17. 武田親宗，東別府直紀，橋本一哉，清水綾子，柚木一馬，山崎和夫：冠動脈バイパス術術後の難治性心室頻拍（VT）に対して経皮的心肺補助装置を用いた一例．第58回日本麻酔科学会関西支部学術集会，大阪，2012．9．1

18. 内藤慶史，山崎和夫，東別府直紀，美馬裕之，宮脇郁子：術前の左房容積係数（Left Atrial Volume Index）は重症大動脈弁狭窄症患者の術後予後予測因子となりうるか．日本麻酔科学会第59回学術集会，神戸，2012．6．8

19. Yoshifumi Naito, Kazuo Yamazaki：Preopertative Left Atrial Volume Index Predicts Postoperative Outcome In Patients With Severe Aortic Valve Stenosis. Annual Meeting of American Society of Anesthesiology, Washington DC, USA, 2012. 10. 14

20. 橋本一哉，柚木一馬，山崎和夫：Trigeminocardiac Reflexが原因とおもわれる徐脈および洞停止を来した３症例の検討．日本麻酔科学会第59回学術集会，神戸，2012．6．8

21. 橋本一哉，東別府直紀，山崎和夫：下大静脈フィルターの血栓閉塞に対して、開腹下に下大静脈縫縮術を施行しフィルターを抜去した一例．日本心臓血管麻酔学会第17回学術大会，仙台，2012．9．15

22. 橋本一哉，柚木一馬，東別府直紀，美馬裕之，山崎和夫：急性大動脈解離術後の経腸栄養は安全か？ 第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013. 3．1

23. 東別府直紀：日本の ICU での栄養投与は開始が遅くて量は少ない－ICU における国際栄養調査の結果から－. 第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013. 3．1

24. Mima Hiroyuki, Yunoki Kazuma, Ueta Hiroshi, Shimozono Takahiro, Arakawa Kyosuke, Yamazaki Kazuo：Rhythmic Fluctuation of Continuous Cardiac Output Measurement By Pulmonary Artery Catheter Combined With Intermittent Pneumatic Compression of Foot: Novel Phenomena. Society of Critical Care Medicine 42nd Critical Care Congress San Juan, Puerto Rico, 2013. 1．22

25. 柚木一馬，荒川恭佑，下薗崇宏，美馬裕之，宮脇郁子，山崎和夫：転移性肺癌による気管分岐部狭窄に対し体外循環下にダブルルーメンチューブを挿管し、挿管・人工呼吸管理下に放射線治療を行った一例. 第58回日本麻酔科学会関西支部学術集会，大阪，2012. 9．1

26. 米倉　寛，本田絢子，瀬尾英哉，金沢晋弥，植田浩司，下薗崇宏，美馬裕之：開心術後、右胸腔内に腹腔内臓器が逸脱し、呼吸不全をきたした横隔膜欠損患者の１例. 第57回日本集中治療医学会近畿地方会，大津，2012. 7．7

27. 米倉　寛，内藤慶史，東別府直紀，山崎和夫：肋間神経ブロックに伴う局所麻酔中毒の一例. 第58回日本麻酔科学会関西支部学術集会，大阪，2012. 9．1

28. 米倉　寛，金沢晋弥，東別府直紀，宮脇郁子，山崎和夫：左上大静脈遺残を合併した unroofed coronary sinus 型心房中隔欠損の経食道エコー所見. 日本心臓血管麻酔学会第17回学術大会，仙台，2012. 9．15

29. 米倉　寛，金沢晋弥，植田浩司，下薗崇宏，瀬尾龍太郎，東別府直紀，美馬裕之，宮脇郁子，山崎和夫：脳灌流異常を伴った急性 A 型大動脈解離症例の検討. 第40回日本集中治療医学会学術集会，松本，2013. 3．1

Ⅶ. 1．25　歯科・歯科口腔外科

1．J. ASAUMI, M. FUJITA, Y. YANAGI, H. KONOUCHI, T. TAKENOBU, M. HISATOMI, H. MATSUZAKI, J. MURAKAMI, T. UNETSUBO：Differentiating Cystic-type Ameloblastomas and Keratocystic Odontogenic Tumors Using MRI. IADR 90th General Session, Iguaçu Falls, 2012. 6．20－23

2．上原京憲，竹信俊彦，谷池直樹：下顎枝矢状分割術を施行した下顎後退症症例の術後安定性についての検討. 第22回日本顎変形症学会学術大会，福岡市，2012. 6．18

3．上原京憲，谷池直樹，平井雄三，首藤敦史，竹信俊彦，大西正信：下顎角部骨折に対する観血的整復固定術における当科の工夫. 第57回日本口腔外科学会総会，横浜，2012. 10. 20

4．上原京憲：中央市民病院歯科口腔外科での周術期口腔機能管理の実際. 周術期口腔機能研修会，神戸市，2012. 11. 3

5．大西正信：地域で周術期口腔機能管理を実践するにあたっての課題. 周術期口腔機能研修会，神戸市，2012. 11. 3

6．此内浩信，柳　文修，久富美紀，松﨑秀信，畦坪輝寿，藤田麻里子，原麻里奈，村上　純，竹信俊彦，浅海淳一：顎骨病変における MRI 診断プロトコール．第66回日本口腔科学会学術集会，広島市，2012．5．16

7．此内浩信，柳　文修，久富美紀，畦坪輝寿，藤田麻里子，原麻里奈，竹信俊彦，浅海淳一：含歯性嚢胞の画像診断における MRI の有用性．第25回日本口腔診断学会・第22回日本口腔内科学会合同学術大会，東京，2012．9．21－22

8．首藤敦史，竹信俊彦，平井雄三，上原京憲，谷池直樹，大西正信：副耳下腺多形性腺腫の１例．第43回日本口腔外科学会近畿地方会，大阪市，2012．6．23

9．首藤敦史，谷池直樹，平井雄三，上原京憲，竹信俊彦，大西正信：顔面多発骨折に対して冠状切開と経結膜切開を併用し観血的整復固定術を行った１例．第57回日本口腔外科学会総会，横浜，2012．10．20

10. T. TAKENOBU：Biomechanics of the craniofacial skeleton (Maxilla and Mandible), bone healing. AOCMF Principles Course, Jeddah, Saudi Arabia, 2012．4．14－16

11. T. TAKENOBU：AO implants and instrumentation. AOCMF Principles Course, Jeddah, Saudi Arabia, 2012．4．14－16

12. T. TAKENOBU：Case Discussion: mandible trauma. AOCMF Principles Course, Saudi Arabia, 2012．4．14－16

13. T. TAKENOBU：Case Discussion: midface trauma. AOCMF Principles Course, Saudi Arabia, 2012．4．14－16

14. 竹信俊彦，上原京憲，谷池直紀，大西正信：4 stage の複合手術と義歯を併用した著しい骨格性下顎前突症の１例．第66回日本口腔科学会学術集会，広島市，2012．5．16

15. 竹信俊彦：歯科口腔外科領域における内視鏡手術の現状．香川県保険医協会医科歯科研修会，高松市，2012．5．16

16. 竹信俊彦：インプラント手術に伴う投薬．JACID（社）日本口腔インプラント学会認定講習会，大阪市，2012．6．9

17. 竹信俊彦：外科の基本手技．JACID（社）日本口腔インプラント学会認定講習会，大阪市，2012．6．9

18. T. TAKENOBU：Fixation of osteotomies. AOCMF Course – Principles in Craniomaxillofacial Fracture Management, Yokohama, Japan, 2012．7．11－14

19. T. TAKENOBU：Distraction of Jaws. AOCMF Course – Principles in Craniomaxillofacial Fracture Management, Yokohama, Japan, 2012．7．11－14

20. 竹信俊彦：静脈路確保の実際と歯科医院で起こりうる偶発症とその対応．WDC 女性歯科医師の会関西支部会講演会，大阪，2012．8．19

21. 竹信俊彦：外来手術のちょっとしたコツ．二垂会定例会，明石，2012．9．12

22. 竹信俊彦：静脈路確保の理論と実際．たなか歯科医院院内研修会，兵庫県三田市，2012．9．16

23. 竹信俊彦，上原京憲，谷池直樹，平井雄三，首藤敦史，大西正信：原因不明の反復性耳下腺腫脹患者に対する唾液腺内視鏡の有用性．第57回日本口腔外科学会総会，横浜，2012. 10. 19

24. 竹信俊彦：口腔領域における映像医学の応用．岡山大学歯学部歯科放射線学講義，岡山市，2012. 11. 6

25. 竹信俊彦，上原京憲，平井雄三，中塚真愛，首藤敦史，谷池直樹，大西正信：唾液腺内視鏡－８年間の経験－．第164回京都歯科口腔外科集談会，京都大学医学部，2012. 12. 15

26. 竹信俊彦，谷池直樹，上原京憲，首藤敦史，平井雄三，中塚真愛，藤田美有紀，小足周平，清水基之，大西正信：当科における下顎枝矢状分割術の骨片固定．第１回関西顎変形症懇話会，大阪歯科大学 大阪市，2013. 1. 19

27. Toshihiko Takenobu：Treatment of the fractured zygomatico-maxillary complex. AOCMF Advances Workshop on Navigation and Computer Assisted Surgery, Yokohama, Japan, 2013. 2. 23－24

28. 谷池直樹，上原京憲，平井雄三，首藤敦史，竹信俊彦，大西正信：上顎洞内迷入インプラントを内視鏡支援下で摘出後に上顎洞底挙上術を施行した１例．第57回日本口腔外科学会総会，横浜，2012. 10. 19

29. 中塚真愛，竹信俊彦，平井雄三，首藤敦史，上原京憲，谷池直樹，大西正信：開咬を呈した下顎枝矢状分割術後の１例．第164回京都歯科口腔外科集談会，京都大学医学部，2012. 12. 15

30. 久富美紀，此内浩信，柳　文修，松崎秀信，村上　純，竹信俊彦，吉岡徳枝，佐々木朗，浅海淳一：非典型な形態を示した鼻口蓋管嚢胞の１例．第25回日本口腔診断学会・第22回日本口腔内科学会合同学術大会，東京，2012. 9. 21－22

31. 平井雄三，竹信俊彦，首藤敦史，上原京憲，谷池直樹，大西正信：小児中顔面骨折に対して低侵襲な観血的整復術を施行した１例．第14回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会，新潟市，2012. 7. 21

32. 平井雄三，竹信俊彦，首藤敦史，上原京憲，谷池直樹，大西正信：長期に及ぶ陳旧性顎関節脱臼に対して片側下顎枝垂直骨切り術を施行した１例．第57回日本口腔外科学会総会，横浜，2012. 10. 20

33. 平井雄三，谷池直樹，首藤敦史，上原京憲，竹信俊彦，大西正信：内視鏡支援下に深部逆性埋伏智歯抜歯術を行った１例．第23回日本口腔科学会近畿地方部会，大阪，2012. 12. 3

34. 平井雄三，竹信俊彦，中塚真愛，首藤敦史，上原京憲，谷池直樹，大西正信：当科における筋突起過長症の治療．第164回京都歯科口腔外科集談会，京都大学医学部，2012. 12. 15

35. 藤田麻里子，柳　文修，松崎秀信，畦坪輝寿，原麻里奈，久富美紀，此内浩信，村上　純，竹信俊彦，浅海淳一：歯原性腫瘍の鑑別における Dynamic MRI の有用性について．第53回日本歯科放射線学会学術大会，盛岡市，2012. 6. 1－3

36. 藤田美有紀，竹信俊彦，平井雄三，首藤敦史，上原京憲，谷池直樹，大西正信：心臓血管肉腫の上顎歯肉転移に対して無水エタノール注入療法を施行した１例．第24回日本口腔科学会近畿地方部会，大津市，2012. 11. 17

37. 藤田美有紀：神戸市立医療センター中央市民病院での初期歯科研修について．兵庫県病院歯科医会主催研修医報告会，神戸市，2013. 3．2

38. 松崎秀信，柳　文修，原麻里奈，片瀬直樹，片嶋和典，久富美紀，畦坪輝寿，此内浩信，竹信俊彦，長塚　仁，浅海淳一：口腔小唾液腺腫瘍の診断における dynamic MRI の有用性．第66回日本口腔科学会学術集会，広島市，2012. 5．17

39. 村上　純，此内浩信，柳　文修，久富美紀，松崎秀信，畦坪輝寿，藤田麻里子，原麻里奈，竹信俊彦，浅海淳一：口腔癌に対する BCG 生菌と 5-FU 併用療法による抗腫瘍効果の検討（ポスター）．第53回日本歯科放射線学会学術大会，盛岡市，2012. 6．1－3

40. M. HEMEDA, T. TAKENOBU：Mandibular reconstruction with free bone grafts; indication, techniques and fixation. AOCMF Principles Course, Saudi Arabia, 2012. 4．14－16

Ⅶ. 1．26 臨床病理科

1．市川千宙，山下大祐，今井幸弘，横崎　宏，平尾明日香，井ノ口健太：回腸狭窄と盲腸ポリープ様の像を呈した腸管子宮内膜症の1例．第57回日本病理学会近畿支部学術集会，大阪市，2012. 5．12

2．市川千宙，山下大祐，宇佐美悠，井出良浩，今井幸弘，瓜生原健嗣，伊藤　亨，横崎　宏：肝全体が著明な腫大を呈した血管腫の1例．第60回日本病理学会近畿支部学術集会，神戸大学医学部，2013. 2．16

3．今井幸弘：同時発見 髄膜腫肺転移の二例．第17回日本外科病理学会学術集会，仙台，2012. 10. 5

4．小川真希子，東田由香，上野充彦，長野　徹，今井幸弘：若年女性の外陰部に生じた aggressive angiomyxoma（AA）の1例．日本皮膚科学会雑誌　122：1810－1811，2012

5．尾谷知亮，有薗茂樹，倉田靖桐，日野田卓也，上田浩之，松本知訓，今井幸弘，伊藤　亨：乾性咳嗽を契機に発見された pulmonary tumor thrombotic microangiopathy（PTTM）の一例．日本医学放射線学会秋季臨床大会抄録集48回：S571，2012

6．金沢佑治，菊地正弘，栗原理紗，岸本逸平，原田博之，篠原尚吾，今井幸弘：甲状腺・肝臓・脳に転移をきたし診断に苦慮した大腸原発小細胞癌例．頭頸部癌　38：236，2012

7．川村卓久，玉井浩二，竹下純平，田中広祐，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，中川　淳，立川　良，大塚浩二郎，片上信之，富井啓介，宮本　英，寺師卓哉，浜川博司，高橋　豊，今井幸弘：20年の経過で再発を認めた縦隔脂肪肉腫の1例．肺癌　52：354，2012

8．高島健司，福島政司，小川　智，増尾謙志，松本知訓，和田将弥，占野尚人，井上聡子，鄭　浩柄，藤田幹夫，杉之下与志樹，岡田明彦，猪熊哲朗，今井幸弘：ダブルバルーン小腸内視鏡が診断に有用であった Meckel 憩室症の6例．日本消化器病学会雑誌　109巻臨増大会：A813，2012

9．竹下純平，田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，浜川博司，高橋　豊，今井幸弘：特異な経過をたどった髄膜腫肺転移の1例．肺癌　52：346，2012

10. 田中広祐，川村卓久，玉井浩二，竹下純平，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，立川　良，中川淳，大塚浩二郎，富井啓介，片上信之，今井幸弘：喘鳴で発症した気管支内腺様嚢胞癌の１例．肺癌　52：348，2012

11. 玉井浩二，大塚浩二郎，川村卓久，竹下純平，田中広祐，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，中川淳，立川　良，片上信之，富井啓介，宮本　英，寺師卓哉，浜川博司，高橋　豊，今井幸弘，大林千穂：臨床的に肺腺癌胸膜播種と考えられるも病理学的に中皮腫合併肺癌と診断された１例．肺癌　52：350，2012

12. 鄭　浩柄，杉之下与志樹，高島健司，小川　智，増尾謙志，松本知訓，福島政司，和田将弥，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗，今井幸弘，山下大祐，伊藤智雄：自己免疫性肝炎様病像を呈するＣ型慢性肝炎症例に対するインターフェロン治療の安全性および治療効果について．肝臓　53：A 694，2012

13. 中川　淳，玉井浩二，川村卓久，門田和也，松本　健，竹下純平，田中広祐，永田一真，大塚今日子，立川　良，大塚浩二郎，片上信之，富井啓介，今井幸弘：PS４、診断未確定の巨大縦隔腫瘤に対し化学療法が奏功、PS０まで改善が得られ、再検および治療継続可能となった１症例．肺癌　52：352，2012

14. 永野仁美，上田浩之，伊藤　亨，織田宏基，今井幸弘：大腿動脈内に腫瘍塞栓を形成した血管肉腫の１例．Japanese Journal of Radiology　30：48，2012

15. 西尾真理，山下大祐，川上　史，宇佐美悠，前田尚子，白根博文，北　正人，今井幸弘：甲状腺成分を含む卵巣奇形腫57例の検討．日本病理学会会誌　101：420，2012

16. 原田博之，篠原尚吾，藤原敬三，菊地正弘，山崎博司，栗原理紗，岸本逸平，宇佐美悠，今井幸弘：郭清頸部リンパ節の病理組織診断にて３種の悪性疾患をみとめた一例．頭頸部癌　38：230，2012

17. 日野田卓也，上田浩之，伊藤　亨，今井幸弘：クッシング病が疑われ、画像より ACTH 産生胸腺神経内分泌腫瘍を診断し得た１例．Japanese Journal of Radiology　30：52，2012

18. 前田尚子，山下大祐，西尾真理，今井幸弘：消化器腫瘍根治術の際に発見された偶発性悪性リンパ腫の５例．日本病理学会会誌　101：381，2012

19. 松岡亮介，市川千宙，山下大祐，伊藤智雄，今井幸弘：肝腫瘍の１例．第60回日本病理学会近畿支部学術集会，神戸大学医学部，2013．2．16

20. 山下大祐，市川千宙，今井幸弘，石井淳子，藤堂謙一，船山由樹，加藤愛子，藤原雄太，上田浩之：Erdheim-Chester disease と考えられた一剖検例．第58回日本病理学会近畿支部学術集会，西宮市，2012．9．15

21. 山下大祐，西尾真理，宇佐美悠，前田尚子，伊藤智雄，石川隆之，今井幸弘：免疫不全関連リンパ増殖性疾患４例の検討．日本病理学会会誌　101：378，2012

Ⅶ．１．27　放射線診断科

1．有薗茂樹，上田浩之，伊藤　亨：教育講演：肝の血管性病変（２）類洞・静脈．第26回胸部放射線研究会，長崎，2012．9．29

2．尾谷知亮，上田浩之，伊藤　亨：結核性肘関節炎の一例．第45回兵庫県磁気共鳴医学研究会，三宮，2012. 6．14

3．尾谷知亮，上田浩之，伊藤　亨：脳脂肪塞栓症候群の一例．第301回日本医学放射線学会関西地方会，大阪，2012. 7．14

4．尾谷知亮，有薗茂樹，倉田靖桐，日野田卓也，上田浩之，伊藤　亨，松本知訓，今井幸弘：乾性咳嗽を契機に発見された pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM)．第26回胸部放射線研究会，長崎，2012. 9．28

5．尾谷知亮，上田浩之，倉田靖桐，日野田卓也，有薗茂樹，日野　恵，伊藤　亨：中結腸動脈瘤破裂の一例．第302回日本医学放射線学会関西地方会，大阪，2012. 11. 10

6．倉田靖桐，日野田卓也，有薗茂樹，上田浩之，伊藤　亨，三木　明，山下大祐，今井幸弘：左三角間膜内に発生した異所性肝細胞癌の１例．第26回腹部放射線研究会，大阪，2012. 6．23－24

7．倉田靖桐，日野田卓也，有薗茂樹，上田浩之，伊藤　亨，宮本　英：NF-１患者の肋間動脈瘤破裂に対して NBCA とコイルによる塞栓術が奏功した１例．第32回日本 IVR 学会関西地方会，大阪，2012. 7．7

8．倉田靖桐，上田浩之，尾谷知亮，日野田卓也，有薗茂樹，日野　恵，伊藤　亨，宮本和尚，松本有紀：DIC 合併弛緩出血に対して NBCA による子宮動脈塞栓術が奏功した１例．第33回日本 IVR 学会関西地方会，大阪，2013. 2．16

9．Sho Koyasu, Hiroyuki Ueda, Kyo Itoh, Hiroshi Yamazaki, Yasushi Naito：Usefulness of Preoperative CT Findings to Predict Cochlear Implant Outcomes in Cases with Temporal Bone Malformations. 98th annual meeting of RSNA, Chicago, 2012. 11. 29

10. 田川　弘，上田浩之，日野　恵，有薗茂樹，日野田卓也，倉田靖桐，尾谷知亮，伊藤　亨，山下大祐，市川千宙，今井幸弘：FDG-PET が施行され悪性との鑑別に苦慮した黄色肉芽腫性胆嚢炎の３例．第303回日本医学放射線学会関西地方会，大阪，2013. 2．2

11. 日野　恵：甲状腺：今、原発の影響を考える．一般社団法人日本女性薬剤師会研修講座平成24年度診療ガイドライン薬剤コーススクーリング，神戸，2012. 9．30

12. 日野田卓也，上田浩之，伊藤　亨，石井淳子，今井幸弘：Erdheim-Chester disease の一例．第32回神経放射線ワークショップ，千葉，2012. 6．21－23

13. 日野田卓也，日野　恵，尾谷知亮，倉田靖桐，有薗茂樹，上田浩之，伊藤　亨：膀胱癌術後、回腸新膀胱に伴う骨軟化症の１例．第23回骨軟部放射線研究会，那覇，2013. 1．25

Ⅶ．１．28　放射線治療科

1．秋元麻未，中村光宏，澤田　晃，椋本宜学，植木奈美，松尾幸憲，金子周史，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：金マーカーと外部呼吸信号の相関モデル作成のための X 線透視角度の最適化．第103回日本医学物理学会，横浜，2012. 4．12－15

2. Akimoto M, Nakamura M, Mukumoto N, Yamada M, Ueki N, Matsuo Y, Mizowaki T, Sawada A, Kokubo M, Hiraoka M : Determination of the optimal x-ray monitoring angle for creating a correlation model in dynamic tumor tracking irradiation with Vero4DRT (MHI-TM2000). The 54th American Association of Medical Physics, Charlotte, 2012. 7. 29－8. 2

3. Akimoto M, Nakamura M, Mukumoto N, Yamada M, Takahashi K, Matsuo Y, Mizowaki T, Sawada A, Kokubo M, Hiraoka M : Improvement of a tracking accuracy with Vero4DRT (MHI-TM2000) using phase shift correction. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

4. Akimoto M, Nakamura M, Mukumoto N, Tanabe H, Yamada M, Matsuo Y, Mizowaki T, Monzen H, Kokubo M, Hiraoka M : Predictive accuracy and baseline drift of IR marker positions in IR-marker-based dynamic tumor tracking with Vero4DRT (MHI-TM2000). 3 rd International Conference on Real-time Tumor-tracking Radiation Therapy with 4D Molecular Imaging Technique, Sapporo, 2013. 2. 7 － 8

5. Ishihara Y, Sawada A, Miyabe Y, Mukumoto N, Nakamura M, Ueki N, Matsuo Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M : Development of four-dimensional Monte Carlo dose calculation system for tumor-tracking irradiation with a gimbaled X-ray head. The World Congress on Medical Physics and Biomedical Engineering 2012, Beijing, 2012. 5. 26－31

6. Ishihara Y, Sawada A, Miyabe Y, Mukumoto N, Nakamura M, Ueki N, Matsuo Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M : Four-dimensional Monte Carlo dose calculation method for dynamic tumor tracking irradiation with a gimbaled X-ray head. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

7. Ishihara Y, Sawada A, Miyabe Y, Mukumoto N, Nakamura M, Ueki N, Matsuo Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M : Four-dimensional Monte Carlo dose calculation method for dynamic tumor tracking irradiation using Vero4DRT. 3 rd International Conference on Real-time Tumor-tracking Radiation Therapy with 4D Molecular Imaging Technique, Sapporo, 2013. 2. 7 － 8

8. Ueki N, Matsuo Y, Nakamura M, Mukumoto N, Miyagi K, Miyabe Y, Sawada A, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M : Variations in geometric arrangements between lung tumor and implanted gold markers. The 31st European Society of Therapeutic Radiology and Oncology, Barcelona, 2012. 5. 9 －13

9. Ueki N, Matsuo Y, Nakamura M, Mukumoto N, Miyagi K, Miyabe Y, Sawada A, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M : Variations in Geometric Arrangements between Lung Tumor and Implanted Gold Markers. Global Academic Programs (GAP) 2012 Conference, Oslo, 2012. 5. 14－16

10. Utsunomiya S, Miyabe Y, Sawada A, Shiinoki T, Ishihara Y, Nakamura M, Yamada M, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M : Feasibility study of intensity modulated radiation therapy (IMRT) delivery during real-time tracking using a gimbaled X-ray head of Vero4DRT (MHI-TM2000). The 6th S. Takahashi Memorial Symposium & The 6th Japan-Us Cancer Therapy International Joint Symposium, Hiroshima, 2012. 7. 19－21

11. Utsunomiya S, Miyabe Y, Sawada A, Shiinoki T, Ishihara Y, Mukumoto N, Nakamura M, Yamada M, Monzen H, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M : First evaluation of intensity modulated radiation therapy (IMRT) delivery accuracy during real-time tracking using a gimbaled X-ray head of Vero4DRT (MHI-TM2000). The 54th American Association of Medical Physics, Charlotte, 2012. 7. 29－8. 2

12. 宇藤　恵，小坂恭弘，新谷　尭，岸　高宏，高山賢二，小久保雅樹：当院でのメタストロン初期使用経験．第35回京都放射線腫瘍研究会，京都，2013．3．9

13. 小野智博，宮部結城，澤田　晃，金子周史，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：Vero4DRT（MHI-TM2000）のジンバル照射ヘッドによる照射野拡大の検討．第104回日本医学物理学会，筑波，2012．9．14－16

14. Kishi T, Kokubo M, Takayama K, Kosaka Y, Okuno Y, Fujita S, Kaji R, Hata A, Tomii K, Katakami N：Feasibility of definitive concurrent chemoradiotherapy for patients over 80 years old with non-small cell lung cancer. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

15. 岸　高宏，小坂恭弘，高山賢二，岸本逸平，篠原尚吾，小久保雅樹：前頭洞癌に対し化学放射線療法のみで治療した１例．第25回日本放射線腫瘍学会，東京，2012. 11. 23－25

16. 鴻池　輝，森山真光，澤田　晃，石原佳知，宮部結城，鈴木保恒，小久保雅樹：放射線治療装置 Vero4DRT シミュレータの衝突回避機能に関する研究．2013年電子情報通信学会総合大会，岐阜，2013．3．19－22

17. 小久保雅樹：SBRTの登場による早期肺癌の治療方針のパラダイムシフト．第25回日本放射線腫瘍学会，東京，2012. 11. 23－25

18. Kosaka Y, Kokubo M, Nishimura H, Ueki N：Prognostic factors in stereotactic body radiotherapy for non-small-cell lung cancer. The 31st European Society of Therapeutic Radiology and Oncology, Barcelona, 2012. 5．9 －13

19. 小坂恭弘，篠原尚吾，菊地正弘，小久保雅樹：当院における側壁型中咽頭癌に対する放射線治療成績．第36回日本頭頸部癌学会，松江，2012．6．7 － 8

20. Sawada A, Matsuo Y, Miyabe Y, Nakamura M, Shiinoki T, Ishihara Y, Mukumoto N, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Development of a dynamic tumor tracking irradiation system, Vero4DRT, with a gimbaled X-ray head. The 31st European Society of Therapeutic Radiology and Oncology, Barcelona, 2012. 5．9 －13

21. Shiinoki T, Sawada A, Ishihara Y, Miyabe Y, Fujimoto T, Matsuo Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Gafchromic film dosimetry in fluoroscopy for dynamic tumor tracking irradiation of the lung using XR-SP2 model － A phantom study －. The 54th American Association of Medical Physics, Charlotte, 2012. 7．29－ 8．2

22. 椎木健裕，澤田　晃，石原佳知，宮部結城，藤本隆広，中井高広，松尾幸憲，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：肺腫瘍動体追尾照射のためのガフクロミックフィルムモデルを用いた簡易的透視被ばく線量測定法の開発．第25回日本放射線腫瘍学会，東京，2012. 11. 23－25

23. Nakamura A, Matsuo Y, Yamada M, Ueki N, Nakamura M, Shiinoki T, Sawada A, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Fluoroscopic Lung Tumor Tracking based on Gradient-based Features without Fiducial Markers. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

24. 中村光宏，椋本宜学，澤田　晃，植木奈美，高橋邦夫，矢野慎輔，松尾幸憲，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：外部呼吸信号方式の動体追尾照射における PTV マージン算定．第103回日本医学物理学会，横浜，2012．4．12－15

25. Nakamura M, Mukumoto N, Ueki N, Akimoto M, Yamada M, Matsuo Y, Mizowaki T, Sawada A, Kokubo M, Hiraoka M：Estimation of a tracking margin in surrogate signal-based dynamic tumor tracking irradiation with Vero4DRT（MHI-TM2000）. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

26. 中村光宏，椋本宜学，山田昌弘，矢野慎輔，田邊裕朗，松尾幸憲，溝脇尚志，澤田　晃，小久保雅樹，平岡真寛：Vero4DRT を用いた動体追尾照射における腫瘍位置予測モデルの精度検証．第25回日本放射線腫瘍学会，東京，2012. 11. 23－25

27. Nagata Y, Hiraoka M, Shibata T, Onishi H, Kokubo M, Karasawa K, Shioyama Y, Onimaru R, Kozuka T, Ishikura S：Stereotactic Body Radiation Therapy for T1N0M0 Non-Small Cell Lung Cancer: First Report for Inoperable Population of a Phase II Trial by Japan Clinical Oncology Group study（JCOG0403）. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

28. Hiraoka M, Matsuo Y, Sawada A, Ueki N, Miyabe Y, Nakamura M, Yano S, Kaneko S, Mizowaki T, Kokubo M：Realization of Dynamic Tumor Tracking Irradiation with Real-time Monitoring in Lung Tumor Patients using a Gimbaled x-ray head Radiation Therapy Equipment. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

29. 松尾幸憲，金子周史，中村光宏，植木奈美，椋本宜学，矢野慎輔，澤田　晃，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：MHI-TM2000（Vero）を用いたリアルタイムモニタリング動体追尾照射の初期経験．第71回日本医学放射線学会，横浜，2012. 4. 12－15

30. Matsuo Y, Sawada A, Ueki N, Miyabe Y, Nakamura M, Yano S, Kaneko S, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：An Initial Experience of Dynamic Tumor Tracking Irradiation with Real-time Monitoring using Vero4DRT. The 31st European Society of Therapeutic Radiology and Oncology, Barcelona, 2012. 5. 9 －13

31. 椋本宜学，中村光宏，澤田　晃，宮部結城，高橋邦夫，山田昌弘，松尾幸憲，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：Vero4DRT を用いた動体追尾照射における Log file および透視画像解析による追尾精度検証．第103回日本医学物理学会，横浜，2012. 4. 12－15

32. Mukumoto N, Nakamura M, Suzuki Y, Takahashi K, Miyabe Y, Kaneko S, Mizowaki T, Sawada S, Kokubo M, Hiraoka M：Quality assurance of the surrogate signal-based dynamic tumor-tracking irradiation with Vero4DRT（MHI-TM2000）. The 54th American Association of Medical Physics, Charlotte, 2012. 7. 29－ 8. 2

33. Mukumoto N, Nakamura M, Yamada M, Takahashi K, Miyabe Y, Matsuo Y, Mizowaki T, Sawada S, Kokubo M, Hiraoka M：Intra-fractional tracking accuracy in surrogate signal-based dynamic tumor-tracking irradiation with Vero4DRT（MHI-TM2000）. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

34. 山田昌弘，高橋邦夫，澤田　晃，秋元麻未，植木奈美，椋本宜学，中村光宏，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：放射線治療装置 Vero の追尾治療におけるゴールドマーカー検出に関する検討．第103回日本医学物理学会，横浜，2012. 4. 12－15

35. Yamada M, Takahashi K, Sawada A, Mukumoto N, Ishihara Y, Ueki N, Miyabe Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Dependency of Imaging Conditions on a Marker Detectability Using kV X-ray Images in the Tracking Irradiation with Vero4DRT（MHI-TM2000）. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

Ⅶ. 1．29 救急部

1．明石祐作，松岡由典，徳田剛宏，朱　祐珍，神谷侑画，森　勇人，有吉孝一，佐藤慎一：頭痛を主訴とした急性冠症候群の１例．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．17

2．浅香葉子，有吉孝一，水　大介，林　卓郎，渥美生弘，佐藤慎一：外傷歴のない飲酒後の突発性膀胱破裂．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．16

3．Yoko Asaka, Takahiro Atsumi, Maren Sono, Koichi Ariyoshi, Shinichi Sato：AED registration system –A trial of Kobe city–. European resuscitation council resuscitation2012，ウィーン，2012. 10. 20

4．浅香葉子，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：シンポジウム６関連４　ER 型救命センターにおける研修医教育の現状と課題．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 13

5．渥美生弘，神谷侑画，山本司郎，今村博敏，山上　宏，有吉孝一，坂井信幸，佐藤慎一，菊池晴彦：救急隊員による病院前脳卒中判断．第37回日本脳卒中学会，福岡，2012. 4．27

6．渥美生弘，谷口雄亮，新田幸司，森本耕市，水　大介，林　卓郎，有吉孝一，佐藤慎一：シンポジウム１「ウツタイン統計からみえてきたこと」PADを増やすために何をすべきか－「まちかど救急ステーション」神戸市におけるとりくみから－．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．16

7．渥美生弘，林　卓郎：第１回 TPM 受講者による臓器提供ミニワークショップ in Kobe，神戸大学，2012. 8．11

8．渥美生弘：外傷－頭部　座長．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 13

9．渥美生弘，林　卓郎，水　大介，園　真廉，伊原崇晃，井上　彰，蛯名正智，有吉孝一，佐藤慎一：シンポジウム５　救急医療における終末期医療と諸問題　救急医療現場における治療方針決定時の倫理的サポート．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 14

10．渥美生弘：救急医療における脳死患者の対応セミナー インストラクター．神奈川，2012. 11. 17－18

11．渥美生弘，神谷侑画，藤堂謙一，山本司郎，坂井信幸：救急外来受診患者における抗血栓薬．第38回日本脳卒中学会，東京，2013. 3．22

12．有吉孝一：救急症例帖－整形外科領域のピットフォール（脊椎損傷を含む）－．兵庫県整形外科医会学術講演会，生田神社会館，2012. 4．7

13．有吉孝一：パネルディスカッション「神戸市の救急医療における中央市民病院の役割～新病院の機能と問題点～」．兵庫県姫路市医師会中播磨県民局・姫路市・姫路市医師会共催「中・西播磨における救急医療問題解決に向けての医療フォーラム～救命救急センター新規開設を踏まえて～」，姫路市医師会館，2012. 4．21

14．有吉孝一：一般演題「社会全体でとりくむトリアージ３」座長．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．16

15．有吉孝一，水　大介，林　卓郎，渥美生弘，佐藤慎一：パネルディスカッション１関連　ER 医は救急医学会指導医が取得できない。しかし・・・．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 13

16. 有吉孝一：中毒　座長．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 15

17. 有吉孝一，林　卓郎，伊原崇晃，蛯名正智：第３回広瀬川セミナー（日本小児救急医学会教育研修セミナー）インストラクター．2012. 12. 7 － 8

18. 有吉孝一：Sting!Bite!!Gaburi!!!　刺咬症症例帖．第３回小児救急教育研修セミナー，仙台市医師会館，2012. 12. 8

19. 有吉孝一：救急外来のピットフォール集．明石医師会内科医会学術講演会，明石市医師会館，2012. 12. 20

20. 有吉孝一：一般演題Ｔ２「東日本大震災２　被災地病院」座長．第18回日本集団災害医学会学術集会，神戸市国際会議場，2013. 1. 19

21. 井上　彰，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：監察剖検所見からみた CPA 死因臨床診断の課題．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6. 16

22. 井上　彰，有吉孝一，渥美生弘，林　卓郎，佐藤慎一：パネルディスカッション２関連１　消防防災ヘリのドクターヘリ的運用と今後の課題．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 13

23. 井上　彰，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：神戸マラソン医療体制における問題点．第18回日本集団災害医学会学術集会，神戸市国際会議場，2013. 1. 18

24. 井ノ口健太，小林裕之，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：一般演題ポスター　消化管疾患　下部消化管穿孔の予後予測因子．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 14

25. 伊原崇晃，有吉孝一：外耳道異物の検討．第26回日本小児救急医学会，東京，2012. 6. 1

26. 伊原崇晃，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：器質的損傷を有する頭部外傷患児の強化観察における画像診断の役割．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6. 17

27. 伊原崇晃，有吉孝一：一般演題ポスター　アナフィラキシー　蜂刺症の検討．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 15

28. 岩崎寛史，村石真紀夫，杉村朋子，蛯名正智，水　大介，林　卓郎，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一，橋田裕毅：外傷性 Spigelian ヘルニアの一症例．第106回日本救急医学会近畿地方会，大阪，2012. 7. 21

29. 榎本敬忠，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：救急救命士制度の発展～法改正と職場開拓．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6. 16

30. 蛯名正智，渥美生弘，林　卓郎，有吉孝一，佐藤慎一：パネルディスカッション２　救急画像診断の現状とめざすところ　ER 型救命センターにおける救急画像診断の質向上．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6. 17

31. 蛯名正智，林　卓郎，有吉孝一，佐藤慎一：一般演題ポスター　感染症　救急外来におけるグラム染色の有用性－髄膜炎菌性髄膜炎を経験して－．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 13

32. 神薗淳司，植田育也，荒木　尚，井上信明，村田祐二，日沼千尋，白石裕子，浮山越史，黒田達夫，我那覇仁，有吉孝一，市川光太郎：セミナー報告　小児救急・教育セミナーの評価と課題～第２回北九州教育セミナー2011総括～．第26回日本小児救急医学会，東京，2012. 6．1

33. 神谷侑画，水　大介，朱　祐珍，徳田剛宏，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：MRI 所見が有効であった脂肪塞栓症候群の一非典型例．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．17

34. 神谷侑画，松岡由典，朱　祐珍，園　真廉，徳田剛宏，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：意識障害、ショックを呈したプロピレングリコール中毒の一例．第34回日本中毒学会学術集会，東京 首都医校コクーンタワー，2012. 7．27

35. 神谷侑画，渥美生弘，有吉孝一：ER 型救急における頭痛診療．第40回日本頭痛学会総会，東京，2012. 11. 16

36. 神谷侑画，水　大介，朱　祐珍，瀬尾龍太郎，渥美生弘，有吉孝一：当院における院内 CPA 症例の検討－Rapid Response Team 立ち上げに向けて－．第40回日本集中治療学会学術集会，松本，2013. 2．28

37. 神谷侑画，渥美生弘，藤堂謙一，山本司郎，坂井信幸：救急外来において非出血性椎骨動脈解離を見逃さないために．第38回日本脳卒中学会，東京，2013. 3．23

38. 阪本裕亮，蛯名正智，有吉孝一，佐藤慎一：主題関連３－１　ER 型救命救急センターでの初期研修～多様な症例を経験して～．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 14

39. 朱　祐珍，渥美生弘，瀬尾龍太郎，林　卓郎，水　大介，有吉孝一，佐藤慎一：アクリルアミドによる急性中毒の一例．第34回日本中毒学会学術集会，東京 首都医校コクーンタワー，2012. 7．27

40. 朱　祐珍，園　真廉，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：一般演題　医療経済　総合診療科開設が一般内科入院患者に与える影響．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 14

41. 朱　祐珍，瀬尾龍太郎，水　大介，浅香葉子，神谷侑画，園　真廉，有吉孝一，佐藤慎一：産褥出血に対する至急動脈塞栓術（Urinary artery embolization：UAE）の検討．第40回日本集中治療学会学術集会，松本，2013. 2．28

42. 杉山　隼，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：神戸市における脳卒中プロトコール運用の効果の検討について．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．17

43. 瀬尾龍太郎，朱　祐珍，渥美生弘，園　真廉，下薗崇宏，美馬裕之，山崎和夫：市中病院の集中治療医が継続的に知識をアップデートできるための仕組み作り．第40回日本集中治療学会学術集会，松本，2013. 3．1

44. 園　真廉，松岡由典，亀井博紀，有馬浩史，瀬尾龍太郎，有吉孝一，佐藤慎一：救急初療における mimicker としての全身性エリテマトーデス．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．17

45. 園　真廉，神谷侑画，朱　祐珍，井上　彰，瀬尾龍太郎，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：敗血症での入院中に顕在化し、排便促進と血液透析施行後に改善したフェニトイン中毒の一例．第57回日本集中治療医学会近畿地方会，滋賀，2012. 7．7

46. 園　真廉，朱　祐珍，有吉孝一，佐藤愼一，西岡弘晶：総合診療科の設立は、救急初療で臓器別の診断がつかない患者の、入院科選択に影響を与えるか．第３回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，福岡 福岡国際会議場，2012. 9．1

47. 中浴伸二，渥美生弘，有吉孝一，橋田　亨，佐藤愼一：救命救急センターにおける薬剤師の役割．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．16

48. 畑　菜摘，徳田剛宏，井上　彰，渥美生弘，亀井博紀，有吉孝一，佐藤愼一：walk in で受診し、来院後２時間で心肺停止に至った壊死性筋膜炎の一例．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．16

49. 畑　菜摘，水　大介，伊原崇晃，有吉孝一，佐藤愼一：一般演題　各論－高齢者　超高齢者の肺炎を探る．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 13

50. 畑　菜摘，浅香葉子，大歳丈博，永田一真，朱　祐珍，瀬尾龍太郎，渥美生弘，富井啓介，有吉孝一：結果的に典型的な経過をたどったレジオネラ肺炎の一例．第21回兵庫県救急・集中治療研究会，神戸，2012. 12. 1

51. 林　卓郎，有吉孝一，佐藤愼一：救急外来における緊急避妊ピル処方の現状．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．16

52. 林　卓郎，有吉孝一，佐藤愼一，井上　彰，水　大介，徳田剛宏，松岡由典，森　勇人：マムシ咬傷症例の検討．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 14

53. 林　卓郎：救急外来は誰のため．３年後の小児医療像を考える２病院セミナーその１，兵庫こども病院 周産期センター研修室，2013. 3．9

54. 松岡由典，伊原崇晃，渥美生弘，有吉孝一，佐藤愼一：高齢者における急性虫垂炎の臨床的検討．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6．16

55. 松岡由典，朱　祐珍，神谷侑画，有吉孝一，佐藤愼一：都市型 ER における急性アセトアミノフェン中毒の治療経験．第34回日本中毒学会学術集会，東京 首都医校コクーンタワー，2012. 7．28

56. 松岡由典，浅香葉子，林　卓郎，有吉孝一，佐藤愼一：Efficacy of emergency ultrasonography during cardiopulmonary resuscitation for detecting cardiac tamponade: A trial for improving outcomes of cardiac arrest. European resuscitation council resuscitation2012，ウィーン，2012. 10. 20

57. 松岡由典，神谷侑画，伊原崇晃，有吉孝一，佐藤愼一，長崎　靖：一般演題　各論－CPA CPA 患者における超音波診断と監察解剖所見．第40回日本救急医学会学術集会，京都国際会議場，2012. 11. 13

58. 松岡由典，森　勇人，井上　彰，有吉孝一：アセトアミノフェン中毒診療におけるピットフォール．第33回日本中毒学会 西日本地方会，京都大学医学部付属病院 第一臨床講堂，2013. 2．23

59. 水　大介，林　卓郎，伊原崇晃，蛯名正智，神谷侑画，有吉孝一，佐藤愼一：24時間以内に再発した熱性痙攣患児の検討．第26回日本小児救急医学会，東京，2012. 6．2

60. 水　大介，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：基幹 ER 病院一時閉鎖による地域救急医療への影響．第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6 . 16

61. 水　大介，瀬尾龍太郎，朱　祐珍，神谷侑画，浅香葉子，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：急性頭蓋内疾患患者における再挿管例の検討．第40回日本集中治療学会学術集会，松本，2013. 2 . 28

62. 村石真紀夫，岩崎　寛，杉村朋子，蛯名正智，水　大介，林　卓郎，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：グラム染色が有効であった細菌性髄膜炎の一例．中央区医師会学術集団会，神戸市医師会館，2012. 10. 13

63. 村石真紀夫，神谷侑画，蛯名正智，有吉孝一：防災ヘリとの連携により迅速に治療・搬送できたアナフィラキシーショックの一例．第107回日本救急医学会近畿地方会，大津 琵琶湖ホテル，2013. 3 . 23

64. 森　勇人，井上　彰，蛯名正智，伊原崇晃，園　真廉，水　大介，林　卓郎，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：薬物過量内服患者は断りたいですか？第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，熊本，2012. 6 . 16

65. 森　勇人，井上　彰，渥美生弘，有吉孝一，佐藤慎一：神戸市市街地で起きたイノシシ集団災害の経験．第18回日本集団災害医学会学術集会，神戸市国際会議場，2013. 1 . 19

Ⅶ. 1 . 30　総合診療科

1．亀井博紀，園　諭美，今井幸弘，西岡弘晶：脾臓低形成例に発症した肺炎球菌感染症による電撃性紫斑病の一例．第109回日本内科学会総会サテライトシンポジウム，京都，2012. 4 . 14

2．亀井博紀，竹川啓史：キャッスルマン病患者に発症した蜂窩織炎の１例．第13回神戸グラム染色カンファレンス，神戸，2012. 7 . 26

3．亀井博紀，志水隼人，園　諭美，小川　智，西岡弘晶：神経性食思不振症に合併した門脈ガス血症の一例．第198回日本内科学会近畿地方会，京都，2012. 9 . 8

4．亀井博紀，志水隼人，園　諭美，小川　智，西岡弘晶：神経性食思不振症患者の過食と嘔吐が原因と思われる門脈ガス血症．第28回日本静脈経腸栄養学会学術集会，金沢，2013. 2 . 22

5．宮澤洋平，亀井博紀，園　諭美，西岡弘晶：盲腸腺腫に合併した Streptococcus bovis 菌血症の１例．第197回日本内科学会近畿地方会，神戸，2012. 6 . 9

6．小曳恵里子，安藤基純，北田徳昭，中浴伸二，柏木裕子，山本健児，西岡弘晶，橋田　亨：新規抗 MRSA 薬ダプトマイシンの薬効・副作用に関する諸因子の後方視的調査．第22回日本医療薬学会年会，新潟，2012. 10. 27

7．志水隼人，亀井博紀，園　諭美，西岡弘晶：上行結腸憩室炎に上腸間膜静脈血栓症を合併した１例．第198回日本内科学会近畿地方会，京都，2012. 9 . 8

8．園　真廉，朱　祐珍，有吉孝一，佐藤慎一，西岡弘晶：総合診療科の設立は、救急初療で臓器別の診断がつかない患者の、入院科選択に影響を与えるか．第３回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，博多，2012. 9 . 1

9．園　諭美，亀井博紀，西岡弘晶：高齢者入院患者の入院時血清アルブミン値と自宅への退院率との関係．第３回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，博多，2012．9．1

10．園　諭美，土井朝子：外すなら外してしまえ、あれとこれ．第32回 IDATEN ケースカンファレンス，大阪，2013．3．9

11．田中　裕，志水隼人，亀井博紀，園　諭美，今井幸弘，西岡弘晶：発熱、乾性咳嗽で発症した側頭動脈炎の１例．第199回日本内科学会近畿地方会，大阪，2012.12．8

12．西岡弘晶：高齢者の common disease から ～体が痛くて動けません～．総合診療科病診連携セミナー，神戸，2012．6．27

13．西岡弘晶：総合診療医による発熱患者へのアプローチ．西神戸医療センター感染対策講演会，神戸，2012．7．4

14．西岡弘晶：MRSA 感染症 ～ちょっと気になること～．ファイザー株式会社社内講演会，神戸，2012．7．18

15．西岡弘晶：脾臓低形成例に発症した電撃性紫斑病を呈した劇症型肺炎球菌感染症の一例．第60回日本化学療法学会西日本支部総会・第55回日本感染症学会中日本地方会学術集会・第82回日本感染症学会西日本地方会学術集会，博多，2012.11．5

16．西岡弘晶：総合診療医の悩み方．北区初期診療研究会，神戸，2013．1．17

17．西岡弘晶，園　諭美，亀井博紀：急性期病院における高齢入院患者の入院時血清アルブミン値と自宅への退院率との関係．第28回日本静脈経腸栄養学会学術集会，金沢，2013．2．22

18．西岡弘晶：高齢者の理解と認知症患者への対応「加齢に伴う身体的・精神的特長と疾患の理解」．日本看護協会衛星通信研修，神戸，2013．8．9

19．畑　菜摘，徳田剛宏，井上　彰，渥美生弘，亀井博紀，有吉孝一，佐藤愼一：walk in で受診し、来院後２時間で心肺停止に至った壊死性筋膜炎の一例．第15回日本臨床救急医学会総会・学術集会，熊本，2012．6．16

20．松島和樹，園　諭美，亀井博紀，西岡弘晶：非典型的症状を呈したリウマチ性多発筋痛症（PMR）の１例．第197回日本内科学会近畿地方会，神戸，2012．6．9

Ⅶ．1．31　看護部

1．安保真美，大森幸子：病院移転に伴い内視鏡センターでの取り組み ～看護業務改善～．近畿消化器内視鏡技師会，大阪，2012．8．5

2．飯塚瑞恵，徳丸智香，前山佳子：Critical care nutrition，international survey に参加して当院 ICU の栄養療法は改善した．第32回兵庫臨床栄養研究会，神戸，2013．1．26

3．池田理沙，森田幸子，飯塚瑞穂，藤原弥生，伊藤聡子：呼吸療法認定士資格取得後の活動実態調査．第40回日本集中治療学会学術集会，松本，2013．2．28－3．2

4．伊藤明美，長尾幸恵，三宅美智子，石井香奈子：電子カルテにおける標準看護計画とケア行為の連動．第13回日本医療情報学会看護学術大会，東京，2012．8．4－5

5．伊藤聡子，加藤英理子：クリティカルケア領域のせん妄ケアにおいて 急性・重症患者看護専門看護師が果たしている役割に関する調査．第40回日本集中治療学会学術集会，松本，2013．2．28－3．2

6．梅田節子，濱田麻美子，斎藤美智子，李　美於，山森みどり：急性期病院における当院緩和チームの活動の実態～1年間の活動を分析して～．第17回日本緩和医療学会学術大会，神戸，2012．6．22－23

7．加藤英理子，森　亜希，西林祥子，久保田絢子，濱田　愛：ICUにおける人工呼吸器装着患者の睡眠の質の実態調査．第40回日本集中治療学会学術集会，松本，2013．2．28－3．2

8．川畑由美子：PFI事業導入期の看護部の支援についての報告．第51回全国自治体病院学会，香川，2012．11．8－9

9．北村淑子，柏木千恵，鈴木佳津子，村上明美：自治体病院PFI事業における重症部門での物品管理について．第51回全国自治体病院学会，香川，2012．11．8－9

10．木村健吾，前田淳子，藤原のり子：当院における「安全チェックリスト」導入の取り組み．第26回日本手術看護学会年次大会，横浜，2012．11．23－24

11．香山律子：透析・血液浄化センター開設1年 ～現状と課題～．第27回神戸腎疾患カンファランス，神戸，2012．9．30

12．斎藤美智子，梅田節子，田原華子，室住実恵，杉前亜沙美：急性期病院におけるがん患者の看取りケアの現状と課題（第1報）－看取りケアの経験とその評価－．第27回日本がん看護学会学術集会，金沢，2013．2．16－17

13．斎藤美智子，梅田節子，室住実恵，田原華子：急性期病院におけるがん患者の看取りケアの現状と課題（第2報）－看取りケアの課題と課題への取り組み－．第27回日本がん看護学会学術集会，金沢，2013．2．16－17

14．佐藤杏子，森川奈緒美，濱田麻美子，難波亜衣子，中村真弓，小椋君子，那須則子：医療の質向上を目的とした安全な抗がん剤投与システムの検討と外来化学療法センターにおける導入．第10回日本臨床腫瘍学会学術集会，大阪，2012．7．26－28

15．佐藤杏子，那須則子，濱田麻美子，小椋君子，難波亜衣子，中村真弓，太田みか，森川奈緒美：外来化学療法患者に対する電話相談の有用性の検討．第50回日本癌治療学会学術集会，横浜，2012．10．25－27

16．佐藤千賀，仲村直子，嶋村倫子：心不全患者と家族の希望を支援する関わり ～末期状態で在宅を希望された患者と家族への関わりを通して～．第77回日本循環器学会学術集会，横浜，2013．3．15

17．新改法子：心臓弁膜症手術後の手術部位感染発生に関するリスク因子の検討．第28回環境感染学会総会，横浜，2013．3．1－2

18．鈴木佳津子，北村淑子，柏木千恵，村上明美：自治体病院PFI事業における重症部門でのスタッフ間の連携について．第51回全国自治体病院学会，香川，2012．11．8－9

19. 高橋真弓子：「末期心不全患者への看護」慢性心不全患者の終末期における家族の代理意思決定支援についての一考察．第９回日本循環器看護学会学術集会，神戸，2012. 9 . 23

20. 仲村直子：「糖尿病患者へのエンボディメントケア」プロトコールの実用化に向けて．第６回日本慢性看護学会学術集会，浜松，2012. 6 . 30－７. 1

21. 仲村直子：「生きるよろこびを支援する循環器看護」慢性期から終末期の循環器疾患患者の生きるよろこびを支える看護 ～病いとともに生き抜く患者のよろこびとは～．第９回日本循環器看護学会学術集会，神戸，2012. 9 . 22

22. 仲村直子，高橋真弓子：心不全看護外来開設後の評価．第77回日本循環器学会学術集会，横浜，2013. 3 . 16

23. 仲村直子：看護師が実践する初期血流評価の重要性 ～多診療科をつなぐコーディネーターとして～．第19回 Podiatry Meeting，神戸，2013. 3 . 30

24. 難波亜衣子，森川奈緒美，濱田麻美子，佐藤杏子，中村真弓，小椋君子，那須則子：外来化学療法センター新設とシステム新規構築における検討．第10回日本臨床腫瘍学会学術集会，大阪，2012. 7 . 26－28

25. 難波亜衣子，濱田麻美子，佐藤杏子，小椋君子，那須則子，中村真弓，太田みか，森川奈緒美：外来化学療法センターでの抗がん剤曝露に対する新型閉鎖式回路導入効果の検討．第50回日本癌治療学会学術集会，横浜，2012. 10. 25－27

26. 野村優子：新設入院前検査センターにおける看護の実態 ～患者の安心につなげる看護を目指して～．第51回全国自治体病院学会，香川，2012. 11. 8 － 9

27. 橋本佳奈：ターミナル期にある難治性悪性リンパ腫患者の看護を振り返って．平成24年度兵庫県看護協会東部支部研究発表会，神戸，2013. 2 . 2

28. 濱田麻美子，梅田節子，笠垣八重子：がん患者グループサポートプログラムの参加者による評価．平成24年度日本看護学会成人看護Ⅱ，つくば，2012. 11. 6 － 7

29. 平石由香：準無菌室で化学療法を受ける患者に対するリハビリの影響．第35回日本造血細胞移植学会総会，金沢，2013. 3 . 7 － 9

30. 藤原正和，坂倉まゆ，永井亜紀子，白水有紀，佐藤千賀：カテーテルアブレーション治療後の患者の QOL 変化とその要因．平成24年度兵庫県看護協会東部支部研究発表会，神戸，2013. 2 . 2

31. 前田淳子，藤原のり子：当院における手術器材準備のシステム化 －ピッキングリスト整備から個人カート作成への実践報告－．第26回日本手術看護学会年次大会，横浜，2012. 11. 23－24

32. 正城奈美，川　恭子，原田さやか，田中つかさ，佐藤よし美，後藤麻希，箱木麻衣子，伊藤明美：急性大動脈解離術後、下肢に減張切開を行った患者の創傷ケアの確立 ～救肢のための集中治療室での関わり～．第11回日本フットケア学会　第５回日本下肢救済・足病学会合同学術集会，横浜，2013. 2 . 9 －10

33. 丸山浩枝：小学生における家族参加を強化した１年間の生活改善プログラムの効果（第１報）－子どもの変化－. 日本小児看護学会第22回学術集会，岩手，2012. 7. 21

34. 三宅美智子，伊藤明美：電子カルテ稼働後の看護計画項目の実態調査. 第13回日本医療情報学会看護学術大会，東京，2012. 8. 4 － 5

Ⅶ. 1. 32 薬剤部

1. 安藤基純，北田徳昭，福島昭二，橋田　亨：新規抗 MRSA 薬ダプトマイシンの生体試料中濃度測定法の確立. フォーラム2012衛生薬学・環境トキシコロジー，名古屋，2012. 10. 25

2. 池村　舞，藤原秀敏，土肥麻貴子，中浴伸二，北田徳昭，山本健児，橋田　亨：新規臨床研究推進モデルの構築－医師・薬剤師による共同薬物治療管理を例に－. 第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3. 20

3. 大音三枝子，山崎和夫，橋田　亨：手術部サテライトファーマシーにおける薬剤師常駐に関する評価. 第51回全国自治体病院学会，高松，2012. 11. 8

4. 奥貞　智，杉山有吏子，橋田　亨：糖尿病入院患者の継続的指導. 第１回くすりと糖尿病学会学術集会，東京，2012. 9. 22

5. 奥田恵里，奥貞佳奈子，北田徳昭，山本健児，石川隆之，橋田　亨：慢性骨髄性白血病治療における服薬アドヒアランスに関する後方視的調査. 日本薬学会第133年会，横浜，2013. 3. 30

6. 越智弘子，北田徳昭，奥貞佳奈子，山本健児，橋田　亨：新規腫瘍崩壊症候群治療薬ラスブリカーゼ投与症例における安全性の検討. 第34回日本病院薬剤師会近畿学術大会，滋賀・大津，2013. 1. 27

7. 越智弘子，奥貞佳奈子，北田徳昭，登　佳寿子，山本健児，橋田　亨：がん化学療法用尿酸分解酵素製剤ラスブリカーゼ投与における安全性の検討. 第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3. 20

8. 神田　結，奥貞　智，北田徳昭，山本健児，加地修一郎，橋田　亨：周術期における薬物療法への薬剤師の介入とその評価～入院前検査センターにおける抗血栓症薬の投薬マネジメント～. 日本薬学会第133年会，横浜，2013. 3. 29

9. 北田徳昭：薬剤師外来を活用した分子標的薬の投与マネジメント～ネクサバールを例に～. がん化学療法セミナー分子標的薬を有効かつ安全に使うために～ネクサバールを中心に～，札幌，2012. 5. 12

10. 北田徳昭：がん薬物療法における薬剤師の役割～有効性及び安全性の向上を目指した業務の新展開～. 第118回大阪医薬品適正使用研究会，大阪，2012. 6. 19

11. 北田徳昭：がん医療における薬剤師の役割. 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会市民公開講座－学会に行こうプログラム（２）あなたが頼れるがん医療のスペシャリスト「知っていますか？がんのチーム医療」，大阪，2012. 7. 26

12. 北田徳昭：薬剤師外来を活用した抗がん薬の投与マネジメント. 第３回新宿区薬薬連携勉強会，新宿，2012. 10. 19

13. 北田徳昭：薬学的介入の実際と症例サマリ（消化器癌）．第22回日本医療薬学会年会シンポジウム２Gがん専門薬剤師による薬学的介入・薬剤管理指導の実際，新潟，2012. 10. 28

14. 北田徳昭：看護師の副作用マネジメント．乳がん看護実践セミナー 2012乳がん患者の初期治療とアドヒアランス，神戸，2012. 11. 10

15. 北田徳昭：外来診療におけるチーム医療．国立病院機構近畿ブロック平成24年度チーム医療推進のための研修２（がん化学療法），大阪，2013. 1. 31

16. 北田徳昭：病棟･中央診療部門への薬剤師常駐、さらに薬剤師外来へ．第55回全国都市立病院薬局長協議会総会･講演会パネルディスカッション病棟薬剤業務～さあ、中身の議論をしよう～，神戸，2013. 2. 8

17. 北田徳昭：がん薬物治療管理～薬剤師外来を活用した経口抗がん薬の投与マネジメント～．京都がん薬剤業務研修会，京都，2013. 2. 13

18. 北田徳昭：院内・地域連携における薬剤師の役割．Lilly Web インターネット講演会，神戸，2013. 3. 13

19. 小曳恵里子，安藤基純，北田徳昭，中浴伸二，柏木裕子，山本健児，西岡弘晶，橋田　亨：新規抗 MRSA 薬ダプトマイシンの薬効・副作用に関連する諸因子の後方視的調査．第22回日本医療薬学会年会，新潟，2012. 10. 27

20. 小曳恵里子，安藤基純，原田奈生子，北田徳昭，中浴伸二，柏木裕子，山本健児，橋田　亨：ダプトマイシンの血中濃度モニタリングと安全性に関する検討．第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3. 20

21. 金剛圭佑，稲角利彦，大音三枝子，北田徳昭，山本健児，李　美於，橋田　亨：オピオイド導入によるトラマドール選択の意義～経口トラマドールからオキシコドン徐放性製剤へのローテーション．第６回日本緩和医療薬学会年会，神戸，2012. 10. 6

22. 金剛圭佑，稲角利彦，大音三枝子，北田徳昭，山本健児，橋田　亨：オピオイド導入におけるトラマドール選択の意義～経口トラマドールからオキシコドン徐放性製剤へのローテーション．第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3. 20

23. 酒井麻衣，土肥麻貴子，北田徳昭，山本健児，三木　明，貝原　聡，橋田　亨：胃がん患者におけるS-１の投与量調節と投与期間に関する検討．第34回日本病院薬剤師会近畿学術大会，滋賀・大津，2013. 1. 28

24. 酒井麻衣，北田徳昭，山本健児，三木　明，貝原　聡，橋田　亨：胃がん患者におけるS-１の投与量調節に関する検討．第12回関西がんチーム医療研究会，大阪，2013. 3. 9

25. 酒井麻衣，北田徳昭，土肥麻貴子，山本健児，橋田　亨：胃がん患者におけるS-１投与量調節と投与期間に関する検討．第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3. 20

26. 柴谷直樹，佐藤志保，北田徳昭，北　正人，山本健児，岸本修一，福島昭二，橋田　亨：子宮収縮抑制薬リトドリン塩酸塩注射液投与による副作用の発現状況と影響因子に関する後方視的調査研究．第22回日本医療薬学会年会，新潟，2012. 10. 27

27. 高取秀人，平畠正樹，北田徳昭，山本健児，北　正人，桒井幸雄，橋田　亨：婦人科がん患者における weekly TC 療法の有害事象に及ぼす年齢の影響．第22回日本医療薬学会年会，新潟，2012. 10. 27

28. 辻本貴江，新井　薫，北田徳昭，橋田　亨：急性期病院における脂肪乳剤の投与速度が肝機能に与える影響．第28回日本静脈経腸栄養学会学術集会，金沢，2013. 2. 22

29. 中浴伸二：感染症診療における多職種連携－多剤耐性緑膿菌感染症を例に－．神戸インフェクションコントロールセミナー，神戸，2012. 5. 21

30. 中浴伸二：臨床検査技師が知っておきたい抗菌薬の知識－相互作用・副作用編－．第2回薬剤師と臨床検査技師のための抗菌薬治療研究会，神戸，2012. 10. 23

31. 中浴伸二：日常業務の中で「今、自分ができること」－A(H1N1)パンデミック2009への対応を通して－．第22回日本医療薬学会年会シンポジウム，新潟，2012. 10. 28

32. 中西真也，平畠正樹，野村洋道，濱田麻美子，佐藤杏子，小椋君子，那須則子，橋本真理子，太田みか，難波亜衣子，佐竹悠良，古武　剛，辻　晃仁，橋田　亨：ホスアプレピタントによる注射部位障害に関する調査票の実用性に関する検討．第34回日本病院薬剤師会近畿学術大会，滋賀・大津，2013. 1. 28

33. 橋口文乃，薩摩由香里，北田徳昭，山本健児，橋田　亨：米国における薬剤師レジデント制度について．第2回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3. 20

34. Tohru Hashida : IT & robot for drug safety, workshop 'Medicationerror'. URMPM World Congress 2012, London, 2012. 9. 6

35. 橋田　亨：薬剤師レジデント制度の現状と課題．日本学術会議公開シンポジウム「チーム医療における薬剤師の職能とキャリアパス」，東京，2012. 9. 11

36. 橋田　亨：薬剤師が支えるがん薬物療法の新展開．京都府薬剤師会学術講演会，京都，2012. 9. 15

37. 橋田　亨：臨床上の問題を解決する能力とそれを支える薬学．第62回日本薬学会近畿支部総会・大会，西宮，2012. 10. 20

38. 橋田　亨，山本健児，登　佳寿子，奥貞佳奈子，森長宏美：CML 治療におけるチーム医療．血液疾患連携懇話会，神戸，2012. 10. 31

39. 橋田　亨：臨床上の問題解決能力－時代の要請に応えるために－．関東私立医大病院薬剤部研究会，東京，2012. 11. 11

40. 橋田　亨：シームレスながん患者サポート～チームアプローチから薬薬連携へ～．第12回関西がんチーム医療研究会，大阪，2013. 3. 9

41. 橋田　亨：薬剤師の初期研修のあり方を考える．名大医療薬学シンポジウム，名古屋，2013. 3. 17

42. 橋田　亨：我が国における薬剤師レジデント制度について．第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3 . 20

43. 濱　宏仁：Prevention of Occupational Exposure on Handling of Cytotoxic Drugs in Japan．第10回日中韓注射薬臨床情報学シンポジウム，岡山，2012. 6 . 23

44. 濱　宏仁：抗がん薬曝露ゼロをめざして．第５回 JSOPP（日本がん薬剤学会）学術大会，神戸，2013. 2 . 2

45. 平畠正樹：レジメン管理．Lilly Web インターネット講演会，神戸，2013. 2 . 20

46. 平畠正樹，安藤基純，濱田麻美子，辻　晃仁，橋田　亨：ボルテゾミブの静脈注射から点滴静注へのレジメン変更における検証．日本薬学会第133年会，横浜，2013. 3 . 30

47. 福島昭二，藤原由佳，仲宗根亜紀，佐藤志保，鈴木亮佑，岸本修一，柴谷直樹，田中詳二，北田徳昭，橋田　亨，北　正人，猪爪信夫：微量採血とチップタイプ固相抽出カラムを用いたリトドリン血中濃度の LC-MS 測定法の開発．第33回日本臨床薬理学会学術総会，沖縄，2012. 12. 1

48. 藤原由佳，仲宗根亜紀，佐藤志穂，鈴木亮佑，岸本修一，福島昭二，柴谷直樹，田中詳二，北田徳昭，橋田　亨，北　正人，猪爪信夫：リトドリンの臨床薬理学的研究－リトドリン血中濃度測定および代謝酵素 SULT1A1の遺伝子多型の解析－．第62回日本薬学会近畿支部総会・大会，西宮，2012. 10. 20

49. 水谷仁美，高瀬友貴，北田徳昭，山本健児，橋田　亨：英国における薬剤師臨床研修制度からみた日本の課題．第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3 . 20

50. 光武瑞穂，濱　宏仁，平畠正樹，橋田　亨：抗がん剤調製時の曝露防止策の段階的導入と環境拭取り試験によるその包括的評価．医療薬学フォーラム2012/第20回クリニカルファーマシーシンポジウム，福岡，2012. 7 . 14

51. 光武瑞穂，濱　宏仁，平畠正樹，北田徳昭，橋田　亨：抗がん薬調製時における閉鎖系および開放系調製手技による環境汚染への影響．第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3 . 20

52. 宮崎真弓，北田徳昭，高瀬友貴，奥貞　智，山本健児，高良恒史，奥村勝彦，橋田　亨：ワルファリンの薬物相互作用に関する調査～ワルファリンとアミオダロン併用による抗凝固作用増強～．医療薬学フォーラム2012/第20回クリニカルファーマシーシンポジウム，福岡，2012. 7 . 14

53. 森長宏美，北田徳昭，平畠正樹，奥貞佳奈子，登　佳寿子，山本健児，石川隆之，橋田　亨：骨髄異形成症候群治療におけるアザシチジンの使用実態調査．医療薬学フォーラム2012/第20回クリニカルファーマシーシンポジウム，福岡，2012. 7 . 14

54. 森長宏美，北田徳昭，平畠正樹，奥貞佳奈子，登　佳寿子，山本健児，橋田　亨：骨髄異形成症候群治療におけるアザシチジンの治療継続と発熱について．第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3 . 20

55. 山本晴菜，平畠正樹，北田徳昭，山本健児，松本敬優，辻　晃仁，川喜田睦司，橋田　亨：新規医薬品導入時における盲点とリスク最小化のための情報提供のあり方－デノスマブを例に－．第５回 JSOPP（がん薬剤学会）学術大会，神戸，2013. 2 . 2

56. 山本晴菜，北田徳昭，平畠正樹，山本健児，橋田　亨：新規医薬品導入時における盲点とリスク最小化のための方策－デノスマブを例に－．第２回薬剤師レジデント交流会，神戸，2013. 3 . 20

Ⅶ. 1．33　臨床検査技術部

1．岩崎信広，竹林真実子，杉之下与志樹，和田将弥，佐々木一朗，角田敏明，三羽えり子，濱田一美，荒木直子，黒田真百美，登阪貴子，小形恵子，田村明代，杤尾人司，濱田充生，簑輪和士，高島健司，小川　智，松本知訓，増尾謙志，福島政司，占野尚人，鄭　浩柄，井上聡子，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗：急性膵炎を伴った膵仮性動静脈奇形（AVM）の一例．日本超音波医学会第39回関西地方会，大阪 大阪国際会議場，2012. 10. 6

2．岩崎信広，竹林真実子，杉之下与志樹，和田将弥，佐々木一朗，角田敏明，三羽えり子，濱田一美，荒木直子，黒田真百美，登阪貴子，小形恵子，田村明代，杤尾人司，濱田充生，簑輪和士，高島健司，小川　智，松本知訓，増尾謙志，福島政司，占野尚人，鄭　浩柄，井上聡子，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗：空腸異所性膵癌の一例．日本超音波医学会第39回関西地方会，大阪 大阪国際会議場，2012. 10. 6

3．岩崎信広，竹林真実子，杉之下与志樹，和田将弥，佐々木一朗，角田敏明，三羽えり子，濱田一美，荒木直子，黒田真百美，登阪貴子，小形恵子，田村明代，杤尾人司，濱田充生，簑輪和士，高島健司，小川　智，松本知訓，増尾謙志，福島政司，占野尚人，鄭　浩柄，井上聡子，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗：アメーバ感染により大腸憩室穿孔を来した一例．日本超音波医学会第39回関西地方会，大阪 大阪国際会議場，2012. 10. 6

4．川井順一：部門システム導入への取り組み．生理部門システムフォーラム，新梅田研修センター，2012. 7 . 21

5．紺田利子：虚血性心疾患へのアプローチ「心筋梗塞の合併症」．Echo Heart Izumo，島根大学医学部看護学科棟，2012. 10. 27

6．紺田利子，谷　知子，古川　裕：Mitral Annular Disjunction in Consecytive Cases: Echocardiographic Detection. ACC 2013，Moscone center in San Francisco，2013. 3 . 10

7．佐々木一朗：臨床症状から考える神経伝道検査．第18回日本神経生理検査研究会中部支部研修会，名古屋市立大学，2012. 9 . 1

8．佐々木一朗：Cコース法的脳死判定について．第６回脳波・筋電図セミナー，京都 京都テルサ，2013. 3 . 2

9．菅原雅史，杤尾人司：嚢胞性腫瘤様に描出された小児急性虫垂炎の一例．大阪超音波研究会，大阪 大阪国際会議場，2012. 9 . 19

10. 菅原雅史，杤尾人司，濱田一美，田村明代，岩崎信広，簑輪和士，杉之下与志樹，鄭　浩柄，和田将弥，三羽えり子，佐々木一朗，竹林真実子，荒木直子，黒田真百美，登阪貴子，小形恵子，高島健司，小川　智，松本知訓，増尾謙志，福島政司，占野尚人，井上聡子，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗：小児に発症した水腎症を伴う穿孔性虫垂炎の一例：嚢胞性腫瘤様に描出された機序について．日本超音波医学会第39回関西地方会，大阪 大阪国際会議場，2012. 10. 6

11. 竹川啓史：キャッスルマン病患者に発症した蜂窩織炎の１症例．第13回神戸グラム染色カンファレンス，神戸 ANA クラウンプラザホテル，2012. 7 . 26

12. 竹川啓史：真菌および培養困難な微生物について．平成24年度感染管理認定看護師教育課程，神戸研修センター，2012. 9 . 15

13. 竹川啓史：微生物検査の概論・検査の基本操作．平成24年度感染管理認定看護師教育課程，神戸大学大学院保健学研究科，2012. 9 . 21

14. 竹川啓史：培地の観察と判定．平成24年度感染管理認定看護師教育課程，神戸大学大学院保健学研究科，2012. 9 . 22

15. 竹川啓史：抗酸菌検査・真菌観察・薬剤感受性の判定等．平成24年度感染管理認定看護師教育課程，神戸大学大学院保健学研究科，2012. 9 . 23

16. 竹川啓史：グラム染色で行うべき最低限の報告．第52回日本臨床検査技師会関西支部医学検査学会，和歌山県白浜 HOTEL 古賀の井，2012. 9 . 30

17. 竹川啓史：誰にでも解る薬剤感受検査の読み方　基礎編　その２．第２回薬剤師と臨床検査技師の抗菌薬治療研究会，兵庫県臨床検査技師会研修センター，2012. 10. 25

18. 竹林真実子，岩崎信広，杉之下与志樹，和田将弥，佐々木一朗，角田敏明，三羽えり子，濱田一美，荒木直子，黒田真百美，登阪貴子，小形恵子，田村明代，杤尾人司，濱田充生，簑輪和士，高島健司，小川　智，松本知訓，増尾謙志，福島政司，占野尚人，鄭　浩柄，井上聡子，藤田幹夫，岡田明彦，猪熊哲朗：当院における過去５年間の腹部腫瘤の検討．日本超音波医学会第39回関西地方会，大阪 大阪国際会議場，2012. 10. 6

19. 杤尾人司，崎園賢治，竹川啓史，江藤正明：アルコール禁患者におけるクロルヘキシジングルコン酸塩による静脈採血時の適正な消毒時間．第52回日本臨床検査技師会関西支部医学検査学会，和歌山県白浜 HOTEL 古賀の井，2012. 9 . 29

20. 杤尾人司：肝細胞癌（HCC）の評価のコツ．第52回日本臨床検査技師会関西支部医学検査学会，和歌山県白浜コガノイベイホテル，2012. 9 . 30

21. 仁木真理恵，三木寛二，竹川啓史：rep-PCR 解析による緑膿菌の疫学調査．第55回日本感染症学会中日本地方学会，福岡 アクロス福岡，2012. 11. 5

22. 野村菜美子，谷　知子，紺田利子，藤井洋子，中村仁美，川井順一，角田敏明，菅沼直生子，古川　裕，北徹：心電図上左室肥大が疑われたが、経胸壁心エコー検査にて左室壁肥厚を認めなかった２症例．日本超音波医学会第39回関西地方会，大阪 大阪国際会議場，2012. 10. 6

23. 野本奈津美，丸岡隼人，那須浩二，老田達雄：６カラーフロサイトメトリーを用いた形質細胞性腫瘍のイムノフェノタイピング．第52回日本臨床検査技師会関西支部医学検査学会，和歌山県白浜コガノイベイホテル，2012. 9 . 29

24. 浜田一美，登阪貴子，佐々木翔，岩崎信広，三羽えり子，荒木直子，黒田真百美，小形恵子，佐々木一朗，竹林真美子，菅原雅史，田村明代，杤尾人司，濱田充生，簑輪和士，藤原雄太，岩倉敏夫，松岡直樹，小林宏正，日野　恵，今井幸弘，石原　隆：濾胞癌術後残存葉にびまん性硬化型乳頭癌の発症を認めた一例．日本超音波医学会第39回関西地方会，大阪 大阪国際会議場，2012. 10. 6

25. 濵田充生：聴力検査で軽度の左右差を認めた片側性の Auditory neuropathy の一例．日本聴覚医学会，京都 国立京都国際会館，2012. 10. 11

26. 丸岡隼人，老田達雄，石川隆之：6カラーフローサイトメトリーによる B-ALL のイムノフェノタイピング．日本臨床検査医学会総会，京都 国立京都国際会館，2012. 11. 30

27. 三羽えり子，荒木直子，岩崎信広，杉之下与志樹，加藤愛子，鄭　浩柄，田村明代，杤尾人司，簑輪和士，猪熊哲朗：造影超音波を施行した肝悪性リンパ腫の一例．日本超音波医学会第39回関西地方会，大阪 大阪国際会議場，2012. 10. 6

28. 山城明子，柴田洋子，田村明代，三木寛二，老田達雄：検査相談室開設後5年間の報告．第52回日本臨床検査技師会関西支部医学検査学会，和歌山県白浜コガノイベイホテル，2012. 9. 29

Ⅶ. 1. 34 放射線技術部

1. 伊田雄貴，馬場健司，福井達也，中村　大，大小田誠：QA の重要性（当院 CT 室の場合）．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

2. 稲垣　諒，山口　剛：心臓カテーテル検査の手台を作ってみよう．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

3. 大小田誠，伊田雄貴，馬場健司，中村　大，福井達也：広範囲 CTA の低管電圧撮影法の検討．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

4. 小川敦久：防護具の有用性．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

5. 奥内　昇：放射線部門業務量の変遷 平成15年から23年まで．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

6. 奥内　昇：新病院移転前後の放射線部門業務変化の傾向 22年度から23年度上半期について．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

7. 岸田絵美：とても役立っていますカテ室における工夫．インターベンション治療コ・メディカル会議，神戸，2012. 9. 8

8. 耕田隆志，増田祥子，葉田恵三，和田　節：部門情報システムを用いた一般撮影における患者待ち時間調査の試み．第24回兵庫県放射線技師会学術大会，神戸，2012. 11. 23

9. 小山寛之，高島　稔，布垣和也，中屋　純，岸田絵美，坂井信幸，今村博敏：ハイブリッド手術室の使用経験．X-ray 先端医療＆技術講演会2011，神戸，2012. 8. 4

10. 小山寛之，高島　稔，布垣和也，福井敏明，中屋　純，岸田絵美，坂井信幸，今村博敏：ハイブリッド手術室の有用性．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

11. 小山寛之，高島　稔，布垣和也，福井敏明，中屋　純，岸田絵美：ハイブリッド手術室使用経験．平成24年度近畿地域放射線技師会学術大会，大阪，2013. 2. 17

12. 合田靖司，山本滝人，吉田一貴，岡田雄基，大黒美鈴，石井政男，古川　宗，新谷　尭，宇藤　恵，岸　高宏，小坂恭弘，高山賢二，小久保雅樹：当院で IMRT から RapidArc を開始するまで．第35回京都放射線腫瘍研究会，京都，2013. 3 . 9

13. 清水敬二，河内　崇，四井哲士，山本滝人，岩佐順平，古川　宗，奥内　昇，高島　稔，日野田卓也，伊藤　亨，日野　恵：脳画像統計解析における自施設アルツハイマーデータベースの検討．第52回日本核医学学会学術総会，札幌，2012. 10. 13

14. 富張　晋：HASTE DWI におけるパラメータの検討．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

15. 中屋　純，岸田絵美，小山寛之，高島　稔，今村博敏，坂井信幸：頭蓋底髄膜腫に対する VasoCT が有用であった１例．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

16. 名定良祐：一過性全健忘（Transient Global Amnesia：TGA）における MRI 撮像パラメータに関する検討．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

17. 布垣和也：血管造影－X 線 TV 透視の撮影技術の紹介．兵庫県臨床検査技師会生理検査研修会，神戸，2013. 3 . 23

18. 馬場健司，福井達也，中村　大，大小田誠，伊田雄貴：Discovery CT750HD の特性．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

19. 三船祐輔：当院における骨シンチグラフィーに関する検討．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

20. 山本滝人，吉田一貴，岡田雄基，大黒美鈴，合田靖司，石井正男，古川　宗：ArsCHECK と電離箱 CC13 での IMRT 治療計画の線量検証．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

Ⅶ. 1 . 35　リハビリテーション技術部

1 . 井上直哉，渡邊千春，三宅裕子，田中　薫，林本美斗，竹中麻里子，満保朋子，岩本昌子，赤沢尚美，杉岡ふみ子，有岡靖隆，吉村　元，東別府直紀：神戸市での施設間嚥下食対応一覧の作成．第28回日本静脈栄養学会，金沢，2013. 2 . 21

2 . Iwata K, Kado K, Tanouchi M, Kitai T：Correlation between the highest oxygen uptake (peak VO2) and skeletal muscle mass with acute-myocardial-infarction patient. 1 st Joint Conference for the partnership between JPTA and KPTA, Nagasaki, 2012. 11. 17

3 . 岩田健太郎，山森みどり，小林良成，北井　豪，藤堂謙一，前川利雄：当院における365日リハの取り組み．第13回東灘区病診連携学術集談会，神戸，2013. 2 . 23

4 . 影山智広，大塚今日子，富井啓介，前川利雄：スマートベストの使用により排痰が改善した筋緊張性ジストロフィーの一症例．第34回日本呼吸療法医学会，沖縄，2012. 7 . 14

5 . 影山智広，門　浄彦，立川　良，大塚今日子，富井啓介，前川利雄：当院におけるスマートベストの使用状況．第22回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会，福井，2012. 11. 23

6．Kado K, Iwata K, Tomii K：Relation of temporal change of percutaneous oxygen saturation and pulse rate in interstitial pneumonia patient's 6 minutes walk test. 1 st Joint Conference for the partnership between JPTA and KPTA, Nagasaki, 2012. 11. 17

7．門　浄彦，影山智広，大塚今日子，富井啓介：間質性肺炎患者の６分間歩行試験における経皮的酸素飽和度の経時的変化と脈拍数の関連．第22回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会，福井，2012. 11. 23

8．川里友浩，岩田健太郎，川那辺圭一，前川利雄：両側同時人工股関節全置換術後のリハビリ経過と転帰についての検討．第25回日本臨床整形外科学会学術集会，神戸，2012. 7．15

9．小林正樹，北尾友一，梅原有紗，三宅裕子，前川利雄：ボディーイメージの再獲得を促すことで pusher 現象を消失した一症例．第46回日本作業療法学術大会，大阪，2012. 5．27

10. 小林正樹，北尾友一，梅原有紗，三宅裕子，前川利雄：pusher syndrome を呈する患者の移乗動作自立を目指して．第12回東海北陸作業療法学会，静岡，2012. 11. 10

11. 小林正樹，北尾友一，梅原有紗，三宅裕子，前川利雄：注意の方向を絞ることで立位保持が可能となった pusher 症例．第36回日本高次脳機能障害学会学術総会，宇都宮，2012. 11. 22

12. 坂本祐規，村上慎一郎，藤田直人，近藤浩代，村田　伸，武田　功，藤野英己：高齢女性における遺伝子多型が筋力と体組成に与える影響．第47回日本理学療法学術大会，神戸，2012. 6．18

13. 西原浩真，影山智広，門　浄彦，大塚今日子，富井啓介，前川利雄：広範な気道病変により長期人工呼吸器管理要するも在宅復帰可能となった再発性多発性軟骨炎の一例．第47回日本理学療法学術大会，神戸，2012. 6．18

14. 西原浩真，影山智広，門　浄彦，大塚今日子，富井啓介，前川利雄：再発性多発性軟骨炎による広範な軌道狭窄に対し気切下 BIPAP 管理に在宅復帰可能となった一例．第22回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会，福井，2012. 11. 23

15. 渡邉千春，三宅裕子，吉村　元，東別府直紀：当院における急性期嚥下リハビリテーションの動向．第28回日本静脈栄養学会，金沢，2013. 2．21

Ⅶ．1．36　臨床工学技術部

1．石井利英，坂地一朗，田中雄己，安井紘子，岡崎輝久，小堀敦志，古川　裕：単純 CT を用いた CARTO Merge の有用性について．第27回日本不整脈学会，横浜，2012. 7．7

2．井上和久，植田浩司，山城悠葵，徳留実香，中農陽介，安井紘子，田中雄己，吉田哲也，石井利英，坂地一朗，居神麻衣子，村上　徹，田路佳範，吉本明弘，鈴木隆夫：心臓血管手術前後における血液透析・緩徐式血液濾過透析時の血管内ボリュームの変化～クリットラインを用いての検討～．第57回透析医学会学術集会総会，札幌，2012. 6．22

3．井上和久，吉田哲也，徳留実香，山城悠葵，安井紘子，石井利英，吉川真由美，坂地一朗，田村卓也，木下啓太，村上　徹，上浦　望，吉本明弘：尿素サイクル異常症に対して CHD が奏効した一例．第23回日本急性血液浄化学会学術集会，埼玉，2012. 10. 28

4．田中雄己，石井利英，岡崎輝久，安井紘子，井上和久，吉田哲也，吉川真由美，坂地一朗，村上　徹，吉本明弘，鈴木隆夫：開心術後高カリウム(K)血症に対し持続血液透析濾過装置２台を並列使用した１例．第57回透析医学会学術集会総会，札幌，2012．6．22

5．田中雄己，石井利英，岡崎輝久，安井紘子，坂地一朗，小堀敦志，古川　裕：Advanved Catheter Location(ACL)を用いた Merge 法の検討．第27回日本不整脈学会，横浜，2012．7．7

6．徳留実香，井上和久，山城悠葵，安井紘子，吉田哲也，吉川真由美，石井利英，坂地一朗，村上　徹，吉本明弘，鈴木隆夫：尿素サイクル異常症に CHD を施行した一例．第57回透析医学会学術集会総会，札幌，2012．6．22

7．徳留実香，寺谷祐希，井上和久，吉田哲也，吉川真由美，石井利英，坂地一朗，吉本明弘：急性リンパ性白血病に対して遠心分離による白血球除去療法を施行した一例．第23回日本急性血液浄化学会学術集会，埼玉，2012．10．28

8．中農陽介，吉田哲也，山田恭二，坂地一朗，吉川真由美，石井利英，井上和久：当院における人工呼吸器管理．第19回近畿臨床工学会，和歌山，2012．10．20

9．橋本祐介，吉川真由美，畑　秀治，吉田一貴，大畑達哉，寺谷祐希，岡田行功，小山忠明：術前血小板採取の有用性の検討．第38回日本体循環技術医学会大会，千葉，2012．11．3

10．畑　秀治，吉川真由美，吉田哲也，橋本祐介，吉田一貴，大畑達哉，山田恭二，花岡正志，植田典子，坂地一朗：当院における心臓植え込みデバイス関連業務の現状報告．第29回兵庫県臨床工学技士会定期学習会，神戸，2013．1．27

11．安井紘子，石井利英，田中雄己，岡崎輝久，坂地一朗，吉川真由美，吉田哲也，井上和久，長崎節子，瀬尾龍太郎，渥美生弘，有吉孝一：当院で施行した人工呼吸器呼吸回路損傷事例に対する取り組み．第22回日本臨床工学会，富山，2012．5．22

12．安井紘子，石井利英，田中雄己，岡崎輝久，坂地一朗，吉川真由美，吉田哲也，井上和久，長崎節子，瀬尾龍太郎，渥美生弘，有吉孝一：人工呼吸器呼吸回路損傷事例に対する臨床工学技士の関わり．第34回日本呼吸療法医学会学術集会，那覇，2012．7．14

13．安井紘子，小堀敦志，石井利英，田中雄己，中農陽介，中村明日美，坂地一朗，佐々木康博，古川　裕：呼吸時相の違いによる Sound Merge 精度の検討．第77回日本循環器病学会学術集会，横浜，2013．3．17

14．吉田一貴，吉川真由美，寺谷祐希，畑　秀治，大畑達哉，橋本祐介，坂地一朗：肺胞蛋白症に対して ECMO 補助下に全肺洗浄を施行した一例．第50回日本人工臓器学会大会，福岡，2012．11．23

15．吉田哲也，中農陽介，山田恭二，児玉直也，坂地一朗：当院における ME 機器管理の現状と問題点．第12回ペースメーカフォローアップ研究会，名古屋，2012．4．14

16．吉田哲也，中農陽介，寺谷祐希，木下香苗，山田恭二，岡崎輝久，山中大幸，徳留実香，山城悠葵，安井紘子，大畑達哉，田中雄己，吉田一貴，橋本祐介，井上和久，石井利英，吉川真由美，坂地一朗：病院移転における臨床工学技士の役割．第34回呼吸療法医学会，那覇，2012．7．14

17. 吉田哲也：当院における ME 機器管理ソフトの活用．第２回西神戸 ME 機器保守管理カンファレンス，神戸，2012. 9 . 27

18. 吉田哲也，中農陽介，山田恭二，児玉直也，坂地一朗：病院移転と植込み型デバイスの業務変化－DataBase の活用を通じて－．第19回近畿臨床工学技士会，和歌山，2012. 10. 21

19. 吉田哲也：院内ネットワークを利用した医療機器管理．兵庫県臨床工学技士会 ME 定期学習会，神戸，2013. 3 . 3

Ⅶ. 1 . 37 栄養管理室

1 . Satomi Ichimaru, Teruyoshi Amagai, Maki Wakita, Yoshihiko Shiro : Effects of a Feeding Protocol for Enteral Nutrition After Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube Placement: A Single-Center, Retrospective Chart Review. Clinical Nutrition Week 2013-American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A. S. P. E. N.), Phoenix, 2013. 2 . 11

2 . 竹中麻理子，藤原雄太，岩倉敏夫：リラグルチド導入肥満２型糖尿病患者の食事変化に関する検討．第49回日本糖尿病学会近畿地方会，京都，2012. 11. 17

Ⅶ. 1 . 38 医事課総合情報係

1 . 谷口悦子，加藤健司：電子カルテ導入に向けた紙カルテ PDF 化の実際と成果．日本マネジメント学会第７回兵庫県支部学術集会，加古川，2013. 3 . 10

2 . 中西寛子，他施設共同研究：看護支援システムを使用する多施設の看護計画分類 －ドナベディアン・モデルの活用－．第13回日本医療情報学会看護学術大会，東京，2012. 8 . 4 － 5

3 . 中西寛子，松岡勇作，小野真敬，田野島誠，山岡　肇：特定生物由来製剤のバーコード読み込みについての検証．第32回医療情報連合大会（第13回日本医療情報学会学術集会），新潟，2012. 11. 14－17

4 . 中西寛子：ワークショップ「システムベンダーと語る看護過程・看護計画」．第32回医療情報連合大会（第13回日本医療情報学会学術集会），新潟，2012. 11. 14－17

5 . 中西寛子，他施設共同研究：薬剤関連のインシデント報告から見えた電子カルテシステムの問題点．第32回医療情報連合大会（第13回日本医療情報学会学術集会），新潟，2012. 11. 14－17

6 . 中西寛子：シンポジウム「システムによって同じ？違うの？この機能第一弾情報収集」．第156回医療情報システム研究会（看護業務を支援する情報システム（パート26)），大阪，2013. 2 . 2

7 . 中西寛子，谷口悦子，田中千春，倉掛尚子，加藤健司，原　隆男，石原　隆：退院サマリーの作成率100％達成への取り組み．日本マネジメント学会第７回兵庫県支部学術集会，加古川，2013. 3 . 10

Ⅶ. 2　西市民病院

Ⅶ. 2. 1　糖尿病・内分泌内科

1. 岡田卓也，平田　悠，村前直和，岡田裕子，武部礼子，中村武寛：非糖尿病の血液透析患者で低血糖発作を繰り返した１例．第199回日本内科学会近畿地方会，大阪，2012. 12. 8

2. 岡田裕子：糖尿病地域連携パスの現状と問題点～具体的な症例を中心に～．第一回糖尿病架け橋の会～神戸市糖尿病地域連携座談会～，神戸，2012. 10. 4

3. 岡田裕子：利尿剤の使い方～日常診療で常々疑問に思うことを中心に～．Kobe Renal-Diabetology Clinical Conferennce，神戸，2012. 12. 1

4. 岡田裕子：当院における糖代謝異常妊娠の管理．第14回兵庫県糖尿病トータルケア研究会，神戸，2013. 3. 2

5. 武部礼子，平田　悠，村前直和，岡田裕子，中村武寛：インスリンアナログ製剤の変更に伴ってインスリン抗体による低血糖が頻発したと考えられる２型糖尿病の１例．第199回日本内科学会近畿地方会，大阪，2012. 12. 8

6. 中村武寛：最新の糖尿病診療～インクレチン製剤の登場を受けて～．長田区医師会学術講演会，神戸，2012. 9. 27

7. 中村武寛：新薬の登場 Vol. 2 ～夢のある話をそえて～．第16回兵庫県ウォークラリー大会 歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー，神戸，2012. 10. 8

8. 中村武寛：明日を支える糖尿病地域連携の第一歩～より多くの患者さんを救うために～．第３回 西神戸 E-Quality Meeting，神戸，2013. 2. 28

9. 中村武寛：糖尿病合併高血圧の降圧目標は、緩徐降圧か厳格降圧か？緩徐降圧の立場から．第２回 Hypertension Debate Forum in Kobe，神戸，2013. 3. 14

10. 平田　悠，村前直和，岡田裕子，武部礼子，中村武寛：２型糖尿病の経過中に急性膵炎と糖尿病ケトアシドーシスを併発し、一過性に内因性インスリン分泌が枯渇した１例．第６回神戸 DM 臨床カンファレンス，神戸，2012. 7. 13

11. 平田　悠，村前直和，岡田裕子，武部礼子，中村武寛：SPIDDM にシタグリプチンを含む BOT を導入した１例．第６回 Diabetes Communication Meeting，神戸，2012. 8. 21

12. 平田　悠，村前直和，岡田裕子，武部礼子，中村武寛：２型糖尿病の経過中に急性膵炎と DKA を併発し、一過性に内因性インスリン分泌能が枯渇した１例．第49回日本糖尿病学会近畿地方会，京都，2012. 11. 17

13. 平田　悠，村前直和，岡田裕子，武部礼子，中村武寛：妊娠中に CGM を施行し CSII を導入した１型糖尿病合併妊娠の２例．第41回糖尿病臨床研究会，神戸，2013. 1. 31

14. 村前直和，平田　悠，岡田裕子，武部礼子，中村武寛：ステロイド糖尿病に対してエキセナチドを導入した一例．第40回糖尿病臨床研究会，神戸，2012. 9. 6

15. 村前直和，平田　悠，岡田裕子，武部礼子，中村武寛：禁煙治療と体重変化、糖尿病についての検討～当院禁煙外来より～．第６回糖尿病ジャンプアップセミナー，神戸，2013. 1 . 12

Ⅶ. ２．２　神経内科

1．菅生教文，山上　宏，山本司郎，藤堂謙一，吉村　元，川本未知，幸原伸夫：90歳以上の超急性期脳梗塞に対するtPA静注療法の有効性．第37回日本脳卒中学会総会，福岡，2012. 4 . 27

2．宋　龍平，中川智広，城洋志彦：好酸球増多症に分水嶺型多発脳梗塞を合併した１例．内科学会第198回近畿地方会，京都，2012. 9 . 8

3．中川智広，城洋志彦：上矢状静脈洞血栓症を契機に診断されたホモシスチン尿症１型の１例．日本神経学会第97回近畿地方会，大阪，2012. 12. 8

Ⅶ. ２．３　消化器内科

1．板井良輔，住友靖彦，山下幸政，小野洋嗣，山田　聡，松本善秀，木村佳人，高田真理子，三上　栄：SMAD4変異が証明された若年性ポリポーシス・遺伝性出血性末梢血管拡張症複合症候群の１例．第54回日本消化器病学会大会，神戸，2012. 10. 10

2．板井良輔，三上　栄，孫　永基，丸尾正幸，小野洋嗣，木村佳人，池田英司，高田真理子，住友靖彦，山下幸政：胃梅毒の一例．第89回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会，大阪，2012. 11. 10

3．板井良輔，三上　栄，孫　永基，丸尾正幸，小野洋嗣，木村佳人，池田英司，高田真理子，住友靖彦，山下幸政：保存的加療により治療し得た十二指腸壁内血腫の１例．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

4．小野洋嗣，三上　栄，孫　永基，丸尾正幸，板井良輔，木村佳人，池田英司，高田真理子，住友靖彦，山下幸政：保存的に加療した得た小腸アニサキス症７例の検討．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012. 9 . 1

5．小野洋嗣，木村佳人，山下幸政，孫　永基，丸尾正幸，板井良輔，池田英司，高田真理子，三上　栄，住友靖彦：閉塞性黄疸を認め治療に難渋した出血性肝嚢胞の１例．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

6．木村佳人，山下幸政，板井良輔，小野洋嗣，山田　聡，松本善秀，高田真理子，三上　栄，住友靖彦：Alendronate内服中に生じた急性壊死性食道炎（black esophagus）の１例．第83回日本消化器内視鏡学会総会，東京，2012. 5 . 12

7．木村佳人，山下幸政，松本善秀，板井良輔，小野洋嗣，山田　聡，高田真理子，三上　栄，住友靖彦：多発肝転移を伴った脾臓原発血管肉腫の一例．第54回日本消化器病学会大会，神戸，2012. 10. 10

8．丸尾正幸，小野洋嗣，孫　永基，板井良輔，木村佳人，池田英司，高田真理子，三上　栄，住友靖彦，山下幸政：眼窩転移をきたした膵癌の１例．第98回日本消化器病学会近畿支部例会，神戸，2013. 2 . 16

Ⅶ. 2. 4 呼吸器内科

1. 赤井正明，冨岡洋海，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，勝山栄治：特発性器質化肺炎（COP）との鑑別が問題となった postgastrectomy aspiration pneumonia の１例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

2. 池尾　聡，金子正博，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，藤井　宏，冨岡洋海，勝山栄治，河端美則：全身性強皮症限局型に合併した肺静脈閉塞性疾患の一例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6. 30

3. 池尾　聡，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，冨岡洋海，竹尾正彦，池田宏国，勝山栄治：術後急性増悪を来した特発性間質性肺炎合併の３例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

4. 石井秀明，平田　悠，金子正博，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，藤井　宏，冨岡洋海，勝山栄治：医療・介護関連肺炎（NHCAP）として発症したレジオネラ肺炎の１例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

5. 石原享介：シンポジウム２「成人喘息ガイドラインとその適応」高齢者喘息への対応．第22回国際喘息学会日本北アジア部会，福岡，2012. 7. 7

6. 石原享介：プロコンシンポジウム「配合薬は喘息の慢性管理に必要か」：喘息の長期管理に配合薬は必要である－適正使用への配慮も必要との立場から．第62回日本アレルギー学会秋季学術大会，大阪，2012. 12. 1

7. 伊藤功朗，石田　直，橘　洋正，冨岡洋海，田辺直也，嘉瀬正仁，伊藤　穣，平井豊博，三嶋理晃：医療関連肺炎の臨床像についての多施設前向き検討：市中肺炎と何が違うのか．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4. 21

8. 伊藤功朗，石田　直，橘　洋正，冨岡洋海，田辺直也，嘉瀬正仁，伊藤　穣，平井豊博，三嶋理晃：HCAP の臨床像についての多施設前向き検討：病院規模による違いはあるか．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4. 21

9. 伊藤功朗，橘　洋正，冨岡洋海，安友佳朗，伊藤　穣，平井豊博，石田　直：医療関連肺炎の臨床像についての多施設前向き検討：市中肺炎との違いは何か．第86回日本感染症学会総会，長崎，2012. 4. 25

10. 伊藤功朗，橘　洋正，冨岡洋海，安友佳朗，伊藤　穣，平井豊博，石田　直：医療関連肺炎の臨床像についての多施設前向き検討：予後予測は可能か．第86回日本感染症学会総会，長崎，2012. 4. 25

11. 伊藤功朗，石田　直，橘　洋正，冨岡洋海，門脇誠三，田辺直也，新実彰男，三嶋理晃：喘息患者における肺炎の予後に関する検討．日本アレルギー学会春季大会，大阪，2012. 5. 12

12. I. Ito, T. Ishida, H. Tachibana, H. Tomioka, S. Kadowaki, N. Tanabe, Y. Ito, T. Hirai, M. Mishima：Multicenter, prospective study on healthcare-associated and community-acquired pneumonias. ATS 2012 International conference，サンフランシスコ，2012. 5. 21

13. 金子正博，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，藤井　宏，冨岡洋海：COPD 増悪の危険因子：２年間の観察による検討．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 21

14. 金子正博，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，藤井　宏，冨岡洋海，石原享介：喘息症例における吸入ステロイド薬への adherence に関与する因子：Morisky score を用いての検討．第62回日本アレルギー学会秋季学術大会，大阪，2012. 12. 1

15. 金子正博，有岡靖隆，正井秀樹，田村昌三，岸本愛子，演本カナ子，城洋志彦：緊急入院となった肺結核症例の検討：栄養指標の検討を含めて．第28回日本静脈経腸栄養学会，金沢，2013. 2 . 21

16. 金田俊彦，関谷怜奈，山下修司，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，冨岡洋海，勝山栄治：局所麻酔下胸腔鏡検査が診断に有用であった腎細胞癌の一例．日本呼吸器内視鏡学会学術集会，東京，2012. 5 . 30

17. 金田俊彦，関谷怜奈，山下修司，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，冨岡洋海，竹尾正彦，勝山栄治：下肺野優位の間質性陰影を呈したサルコイドーシスの１例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6 . 30

18. 金田俊彦，秦　明登，冨岡洋海，田中広祐，加地玲子，藤田史郎，片上信之，富井啓介：Exon19欠失変異の種類による EGFR-TKI の治療効果及び予後に関する検討．第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012. 11. 9

19. 木田陽子，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，冨岡洋海，勝山栄治：肺癌への３DRST 後に再燃する両側の浸潤影を認めた１例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6 . 30

20. Yoko Kida, Hiromi Tomioka, Reina Sekiya, Shuji Yamashita, Toshihiko Kaneda, Chihiro Nishio, Masahiro Kaneko, Hiroshi Fujii, Kyosuke Ishihara : The utility of plasma BNP in stable chronic lung diseases. European Respiratory Society Vienna 2012 Annual Congress，ウィーン，2012. 9 . 1 − 5

21. 木田陽子，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，冨岡洋海：気管支内に限局して存在したアスペルギルス症の１例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

22. 関谷怜奈，冨岡洋海，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，豊島正実，臼杵則朗，竹尾正彦，勝山栄治：CT ガイド下生検によるインプラントが疑われた肺癌胸壁転移の１切除例－当院における CT ガイド下生検の集計も含めて－．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 21

23. 関谷怜奈，冨岡洋海，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，豊島正実，臼杵則朗，勝山栄治：Mesalazine による薬剤性肺障害の一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

24. 冨岡洋海，山下修司，関谷怜奈，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏：禁煙外来受診患者における健康関連 QOL の評価（経時的評価も含めて）．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 22

25. Hiromi Tomioka, Reina Sekiya, Shuji Yamashita, Toshihiko Kaneda, Yoko Kida, Chihiro Nishio, Masahiro Kaneko, Hiroshi Fujii : Health-related quality of life in smokers who attended a smoking cessation clinic −cross-sectional and longitudinal Study−. ATS 2012 International conference，サンフランシスコ，2012. 5 . 21

26. 西尾智尋，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，金子正博，藤井　宏，冨岡洋海：AIDS の２例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6 . 30

27. Chihiro Nishio, Hiromi Tomioka, Reina Sekiya, Shuji Yamashita, Toshihiko Kaneda, Yoko Kida, Masahiro Kaneko, Hiroshi Fujii, Kyosuke lshihara : Characteristics of mentally ill smokers participating in a smoking cessation program. European Respiratory Society Vienna 2012 Annual Congress，ウィーン，2012. 9 . 1 － 5

28. 西尾智尋，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，金子正博，藤井　宏，冨岡洋海，勝山栄治：顔面神経麻痺を呈した ANCA 陰性 Wegener 肉芽腫症の一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

29. 平田　悠，冨岡洋海，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，勝山栄治：２型呼吸不全を呈し死亡したびまん性胸膜肥厚の１剖検例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

30. 藤井　宏，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，冨岡洋海：当院における医療・介護関連肺炎（NHCAP）入院症例の検討．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 21

31. 藤井　宏，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，冨岡洋海，山根逸郎：人工骨頭置換術後の股関節部結核性膿瘍の一例．第109回日本結核病学会近畿地方会，京都，2012. 6 . 30

32. 豆鞘伸昭，金子正博，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，藤井　宏，冨岡洋海：サルコイドーシス（疑）症例に合併した肺高血圧症の一治療経験．第９回近畿サルコイドーシス/肉芽腫性疾患研究会，大阪，2012. 5 . 12

33. 豆鞘伸昭，関谷怜奈，山下修司，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，冨岡洋海：呼吸器症状に乏しく、腹痛、嘔吐、下痢で発症したレジオネラ肺炎の１例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

34. 村前直和，冨岡洋海，山下修司，関谷怜奈，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏，平田　悠，岡田裕子，中村武寛：喫煙糖尿病患者に対する禁煙治療－当院禁煙外来での成績より－．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

35. 山下修司，冨岡洋海，関谷怜奈，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏：胃瘻造設を行った肺炎症例の検討．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4 . 21

36. 山下修司，冨岡洋海，関谷怜奈，金田俊彦，木田陽子，西尾智尋，金子正博，藤井　宏：Methotrexate（MTX）による薬剤性肺障害と考えられた３例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

Ⅶ. ２．５　精神・神経科

1．岩蕗かをり：精神科リエゾンチームにおける精神保健福祉士の役割．精神科リエゾンチーム活動実践研修会，東京，2013. 3 . 23－24

2．竹村幸洋，三宅啓子，新田和子，岩蕗かをり，柿本裕一，見野耕一：当院における精神科身体合併症病床について．第25回日本総合病院精神医学会総会，東京，2012. 11. 30

3．見野耕一，三宅啓子，服部真歩，新田和子，岩蕗かをり：無床総合病院精神科としての，リエゾンチームの機能と展望．第108回日本精神神経学会学術総会シンポジウム，札幌，2012．5．25

4．見野耕一：市民公開講座「認知症」とその理解のために．2013．1．17

5．見野耕一：長田区介護予防啓発講演会～地域で支える認知症～「認知症」とその理解のために．長田区役所，2013．2．5

6．見野耕一：無床総合病院精神科におけるコンサルテーションリエゾンチーム．精神科リエゾンチーム活動実践研修会，東京，2013．3．23－24

Ⅶ．2．6　小児科

1．庄司浩気，村尾真理子，竹中尚美，安島英裕，田中由起子，江口純治：多飲多尿の2歳女児の1例．第90回神戸小児臨床研究，六甲アイランド病院，2012．6．20

2．田中由起子，村尾真理子，竹中尚美，安島英裕，江口純治：3ヶ月乳児川崎病のガンマグロブリン不応の一例．第91回神戸小児臨床研究会，神戸市立医療センター西市民病院，2012．9．6

3．田中由起子，村尾真理子，竹中尚美，安島英裕，江口純治：CTRX 投与により胆泥をきたした Williams 症候群の女児．第93回神戸小児臨床研究会，神戸赤十字病院，2013．3．14

4．田中由起子，村尾真理子，竹中尚美，安島英裕，江口純治，鬼形和道：新生児甲状腺機能亢進症の発症後、1年半をこえて中枢性甲状腺機能低下症が持続している1例．第26回近畿小児科学会，大阪国際会議場，2013．3．24

5．安島英裕，村尾真理子，竹中尚美，田中由起子，江口純治：連日性頭痛から不登校となった児と心理的に動揺する母への抑肝散母子同服の使用経験．第256回日本小児科学会兵庫県地方会，生田神社会館，2012．5．26

6．安島英裕：連日性頭痛から不登校となった子および動揺する母への抑肝散母子同服と心身医学的対応．第30回日本小児心身医学会，名古屋国際会議場，2012．9．8

7．安島英裕：連日性頭痛で動揺する母子に抑肝散母子同服が有効であった1例．第40回日本頭痛学会総会，東京ドームホテル，2012．11．17

Ⅶ．2．7　皮膚科

1．池田哲哉，尾藤利憲，長野　徹，錦織千佳子：表在性皮膚悪性腫瘍に対する LED を用いた光線力学療法（PDT）．第24回日本レーザー歯学会，神戸，2012．12．1－2

2．池田哲哉：興味深かった症例2012～診断に苦慮した症例・試みた新しい治療など～．難治性皮膚疾患を検討する会 神戸西エリア，神戸，2013．2．14

3．池田哲哉：難治性皮膚疾患に対する当院の取り組み．第4回近隣3区医師会と西市民病院交流会，神戸，2013．2．28

4．井上友介，西井径子，池田哲哉，多田陽一郎，小縣正明：遊離大腿筋膜移植、両側回転皮弁にて再建したメッシュ感染後に生じた腹壁全層欠損の１例．第27回日本皮膚外科学会総会・学術集会，岩手，2012．9．1－2

5．井上友介：当院における乾癬に対する生物学的製剤治療．難治性皮膚疾患を検討する会 神戸西エリア，神戸，2013．2．14

6．井上友介：重症下肢虚血について．市民公開講座，神戸，2013．2．21

7．西井径子：緊急手術を要した症例の検討．褥瘡オープンカンファレンス，神戸，2013．2．7

8．西井径子，井上友介，東田由香，池田哲哉，菅原香織，王　康治，薬師神公和：Senile angioma に腫瘍細胞の浸潤をみた intravascular large B-cell lymphoma の１例．第435回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2013．2．9

Ⅶ．２．８　外科・呼吸器外科

1．池田宏国，竹尾正彦，山中正康，山本満雄：急速増大した肋骨原発骨肉腫の１切除例．第29回日本呼吸器外科学会総会，秋田，2012．5．17

2．池田宏国，他：当院における開腹虫垂切除術と腹腔鏡下虫垂切除術の比較・検討．第67回日本消化器外科学会総会，富山，2012．7．20

3．池田宏国，前原律子，茅田洋之，三上隆一，山中正康，仲本嘉彦，原田武尚，竹尾正彦，小縣正明，山本満雄：敗血症性ショック，ARDS をきたした空腸 GIST の１例．第49回日本腹部救急医学会総会，福岡，2013．3．14

4．茅田洋之，三上隆一，多田陽一郎，塩津聡一，前原律子，池田宏国，山中正康，仲本嘉彦，原田武尚，竹尾正彦，小縣正明，山本満雄：腸重積合併進行癌に対して腹腔鏡下手術を施行した２例．第74回日本臨床外科学会総会，東京，2012．11．29

5．茅田洋之，三上隆一，多田陽一郎，塩津聡一，前原律子，池田宏国，仲本嘉彦，山中正康，山本満雄：当院での腹腔鏡下ヘルニア手術の検討　合併症例から学ぶコツとトラブルシューティング．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012．12．8

6．塩津聡一，三上隆一，多田陽一郎，前原律子，茅田洋之，池田宏国，仲本嘉彦，山中正康，山本満雄：メッシュを用いて腹腔鏡下に修復した成人 Bochdalek 孔ヘルニアの１例．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012．12．7

7．塩津聡一，三上隆一，多田陽一郎，前原律子，茅田洋之，池田宏国，仲本嘉彦，山中正康，山本満雄：腹腔鏡下に修復し得た魚骨による小腸穿孔の１例．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012．12．8

8．宗　龍平，他：食餌性イレウスの４例．第67回日本消化器外科学会総会，富山，2012．7．18

9．高橋　祐，仲本嘉彦，他：S－１，UFT+LV による結腸癌補助療法の高齢者の有害事象：ACTS-CC trial 安全性解析．第50回日本癌治療学会学術集会，横浜，2012．10．25

10. 多田陽一郎，池田宏国，塩津聡一，前原律子，茅田洋之，三上隆一，仲本嘉彦，山中正康，原田武尚，竹尾正彦，小縣正明，山本満雄：たこつぼ型心筋症を発症した急性上腸間膜動脈閉塞症の１例．第74回日本臨床外科学会総会，東京，2012. 11. 29

11. 仲本嘉彦：当院の大腸癌術後補助化学療法の治療方針・臨床試験同意取得状況～ACTS-CC02症例報告～．Hyogo Colorectal Cancer Meeting ACTS-CC02 兵庫エリア Meeting，神戸，2012. 4 . 27

12. 仲本嘉彦：当院における腹腔鏡下手術と経口抗癌剤治療．第122回北区薬剤師会研修会，神戸，2012. 5 . 10

13. 仲本嘉彦：腹腔鏡（補助）下肝切除術における切離手技についての検討．第24回日本肝胆膵外科学会学術集会クリニカルワークショップ，大阪，2012. 5 . 31

14. 仲本嘉彦：Energy Device を有効に活用した腹腔鏡下肝臓切除術～テクニックと注意点を中心に～．第24回日本肝胆膵外科学会学術集会 ブースセミナー，大阪，2012. 5 . 31

15. Yoshihiko Nakamoto：EFFECTIVE TECHNIQUES FOR LAPAROSCOPIC HEPATIC RESECTION: A FIVE-YEAR EXPERIENCE IN A SINGLE CENTER. 20th International Congress of the EAES, Brussels, 2012. 6 . 20－23

16. 仲本嘉彦：最新の腹腔鏡手術．第２回兵庫区医師会学術講演会，神戸，2012. 10. 19

17. Yoshihiko Nakamoto：Laparoscopic Hepatic Resection. Advanced Laparoscopic Course for Solid Organ Surgery, Videoforum, Milan AIMS ACADEMY, 2012. 11. 22

18. Yoshihiko Nakamoto：The Japanese experience in the laparoscopic treatment of liver tumors: A five-year experience in a Japanese single center. Advanced Laparoscopic Course for Solid Organ Surgery, Theoretical Session, Milan AIMS ACADEMY, 2012. 11. 23

19. 仲本嘉彦：腹腔鏡下直腸切除術における stapling device の適切な選択と切離方法．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012. 12. 8

20. 仲本嘉彦：大腸癌術後補助化学療法の投与期間と投与完遂性について～JFMC33試験の結果を踏まえて～．大腸癌術後補助化学療法を考える会，大阪，2013. 2 . 15

21. 仲本嘉彦：腹腔鏡下大腸切除術における郭清と再建－S状結腸切除・回盲部切除－．CAMPS in 松山，松山，2013. 3 . 23

22. 前原律子，仲本嘉彦，塩津聡一，多田陽一郎，茅田洋之，三上隆一，山中正康，池田宏国，山本満雄：腹腔鏡下手術で診断し得た子宮瘤膿腫穿孔による汎発性腹膜炎の１例．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012. 12. 8

23. 前原律子，仲本嘉彦，塩津聡一，多田陽一郎，茅田洋之，三上隆一，山中正康，池田宏国，山本満雄：腹腔鏡下十二指腸空腸吻合術を施行した上腸間膜動脈症候群の１例．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012. 12. 8

24. 前原律子，池田宏国，茅田洋之，小縣正明，臼杵則朗，山本満雄：術前診断し腹腔鏡下手術を行った大腸捻転症の１例．第49回日本腹部救急医学会総会，福岡，2013. 3 . 13

25. 前原律子，他：当院における単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術．阪神内視鏡外科勉強会，神戸，2013. 3 . 23

26. 三上隆一，仲本嘉彦，塩津聡一，多田陽一郎，前原律子，茅田洋之，池田宏国，山中正康，山本満雄：HALS にて手術を施行した特発性食道破裂の１例．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012. 12. 7

27. 三上隆一，仲本嘉彦，塩津聡一，多田陽一郎，前原律子，茅田洋之，池田宏国，山中正康，山本満雄：当院における腹腔鏡下肝切除術の検討．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012. 12. 8

28. 山本満雄，池田宏国，竹尾正彦：新しく考案した色素注入によるCTガイド下マーキング法の検討．第65回日本胸部外科学会定期学術集会，福岡，2012. 10. 20

Ⅶ. 2．9　整形外科

1．西口　滋：骨粗鬆症性椎体骨折偽関節に対する経皮的椎体形成術．神戸西骨粗鬆症フォーラム，兵庫県神戸市，2012. 5 . 31

2．西口　滋：当院の整形外科の特色．第４回近隣３区医師会と西市民病院交流会，兵庫県神戸市，2013. 2 . 28

3．松本真一，川那辺圭一，大槻文悟，木村豪太，池口良輔，奥谷祐希：大きな Hill-sachs lesion を伴う高齢者の習慣性肩関節前方脱臼に対して人工骨頭置換術を施行した２例．第119回中部日本整形外科災害外科，福井県福井市，2012. 10. 5 － 6

4．山根逸郎：骨粗鬆症性脊椎骨折後偽関節に対する後方固定術の治療成績．神戸西骨粗鬆症フォーラム，兵庫県神戸市，2012. 5 . 31

5．山根逸郎，西口　滋，布施謙三，藤原弘之，石井達也，笠井隆一：骨粗鬆症性脊椎骨折後偽関節に対する後方固定術の治療成績．第119回中部日本整形外科災害外科，福井県福井市，2012. 10. 5 － 6

Ⅶ. 2．10　泌尿器科

1．石田貴樹，今井聡士，山野　潤，中野雄造，中村一郎：膀胱に発生した GIST の１例．第220回日本泌尿器科学会関西地方会，大阪，薬業年金会館，2012. 9 . 8

2．石田貴樹，今井聡士，山野　潤，中野雄造，中村一郎：結石性腎盂腎炎の臨床的検討．第60回日本化学療法学会西日本支部総会，福岡，2012. 11. 6

3．石田貴樹，今井聡士，山野　潤，中野雄造，中村一郎：鼠径ヘルニアに合併した膀胱ヘルニアの１例．第222回日本泌尿器科学会関西地方会，京都，京都府立医大，2013. 2 . 18

4．今井聡士，西川昌友，山野　潤，阪本祐一，中村一郎：当院における前立腺生検の臨床的検討．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜パシフィコ，2012. 4 . 22

5．今井聡士，西川昌友，山野　潤，阪本祐一，中村一郎：神戸市立医療センター西市民病院泌尿器科における2000～2010年の外来、入院、手術、在院死亡統計．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜パシフィコ，2012. 4 . 23

6．今井聡士，石田貴樹，山野　潤，中野雄造，中村一郎：当院における膀胱原発尿路上皮癌に対する膀胱全摘術の臨床病理学的検討．第50回日本癌治療学会学術集会，横浜，パシフィコ横浜，2012.10.26

7．今井聡士，石田貴樹，山野　潤，中野雄造，中村一郎：BCG 膀胱内注入療法後に反応性関節炎を呈した血液透析患者の１例．第221回日本泌尿器科学会関西地方会，大阪，ヴィアーレ大阪，2012.12. 8

8．山野　潤，今井聡士，西川昌友，阪本祐一，中村一郎：神戸市立医療センター西市民病院泌尿器科における女性膀胱尿路上皮癌患者に対する膀胱全摘除術の臨床的検討．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜パシフィコ，2012. 4.23

9．山野　潤，石田貴樹，今井聡士，中野雄造，中村一郎：D２前立腺癌の臨床的検討．第62回日本泌尿器科学会中部総会，富山，富山国際会議場，2012.11. 3

Ⅶ．２．11　歯科口腔外科

1．河合峰雄：安全な歯科医療のためのバイタルサインセミナー．日本歯科麻酔科学会・広島県歯科医師会共催，広島，2012. 5.26－27

2．河合峰雄：安全な歯科医療を目指して～JRC 蘇生ガイドライン2010実習～．東灘区歯科医師会，神戸，2012. 7.21

3．河合峰雄：１.がん治療における口腔機能管理　２.歯科診療所で必要なバイタルサインの知識．2012年度須磨区歯科医師会講演会，神戸，2012. 7.28

4．河合峰雄：がん患者と歯科治療　－当院で行っている口腔機能管理について－．郡市周術期口腔機能管理担当者連絡会，神戸，2012. 8. 4

5．河合峰雄：歯科における医療事故の現況．第29回日本障害者歯科学会総会および学術大会 医療安全研修会，札幌，2012. 9.28－30

6．河合峰雄，西田哲也，田鍋　望：歯科診療室における院内感染予防対策－ゾーニングとワンウェイシステム－．第21回日本口腔感染症学会総会・学術大会，熊本，2012.10.27－28

7．河合峰雄：要介護高齢者の侵襲的歯科処置を安全に実施するためのシステム作り　病院歯科・口腔外科の立場から．第22回日本歯科医学会学術大会（総会），大阪，2012.11. 9 －11

8．河合峰雄：安全な歯科医療のためのバイタルサインセミナー．日本歯科麻酔科学会・兵庫県歯科医師会共催，神戸，2012.11.25

9．河合峰雄：安全な歯科医療のためのバイタルサインセミナー．日本歯科麻酔科学会・京都府歯科医師会共催，京都，2013. 1.19

10．河合峰雄：安全な歯科医療のためのバイタルサインセミナー．日本歯科麻酔科学会・三重県歯科医師会共催，津，2013. 3.10

11. 岸田瑠加，河合峰雄，中村純也，西田哲也：日帰り全身麻酔下歯科治療を行った高度房室ブロックの既往を有する精神遅滞患者の一例．第48回関西歯科麻酔研究会，京都，2012. 6. 30

12. 岸田瑠加，河合峰雄，中村純也，安東大器，西田哲也：日帰り全身麻酔下歯科治療を行った高度房室ブロックを有する精神発達遅滞患者の１例．第40回日本歯科麻酔学会総会・学術大会，福岡，2012. 10. 4 － 6

13. 中村純也，西田哲也，河合峰雄：歯牙の咬合状態に着目した摂食嚥下障害患者への当科のアプローチについて．第17回・第18回共催日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 学術大会，札幌，2012. 8. 30－ 9. 1

14. 中村純也，河合峰雄，西田哲也，岸田瑠加，安東大器：当科が後方支援施設として全身麻酔下に処置を行った症例の検討．第40回日本歯科麻酔学会総会・学術大会，福岡，2012. 10. 4 － 6

15. 西田哲也：西市民病院歯科口腔外科における口腔機能管理．兵庫県病院歯科医会第25回総会学術講演会，神戸，2012. 7. 7

16. 西田哲也：病院歯科の現状と地域連携の構築．第５回関西オーラルマネジメント研究会講演会，西宮，2012. 11. 25

Ⅶ. 2. 12 放射線科

1. 臼杵則朗，豊島正実，勝山栄治，山下幸政：脾臓血管肉腫の１例．第26回腹部放射線研究会，大阪市，2012. 6. 15

2. 臼杵則朗，豊島正実，三上　栄：アニサキス症の CT 所見．第48回日本医学放射線学会秋期臨床大会，長崎市，2012. 9. 27

Ⅶ. 2. 13 リハビリテーション科

1. 三栖翔吾，土井剛彦，小野　玲，堤本広大，澤　龍一，浅井　剛：加速度・角速度ハイブリッドセンサを用いた新たな歩行解析方法による時間的指標計測の妥当性の検討．第46回日本理学療法学術大会，神戸，2012. 5. 25－27

2. Shogo Misu, Takehiko Doi, Rei Ono, Kota Tsutsumimoto, Ryuichi Sawa, Tsuyoshi Asai：Concurrent validity of a combined accelerometer and gyroscope system for measurement of temporal gait parameters in young and older adults. ISGPR / Gait & MENTAL FUNCTION 1st Joint World Congress, Trondheim, Norway, 2012. 6. 24－28

Ⅶ. 2. 14 救急総合診療部

1. Ogata M, Tamura S, Matsunoya M：Intestinal Anisakiasis presenting as a small bowel obstruction － Pitfalls in the application of ultrasound. 8 th Winfocus World Congress on Ultrasound in Emergency & Critical Care, Barcelona, 2012. 10. 22－23

Ⅶ. 2．15 看護部

1．岡崎美晴，神谷美紀子，吾妻知美，遠藤圭子：Abilities needed by Nurses participating in Multi-Disciplinary Team (2) Influences of Years of Multi-Disciplinary Team Experiences and Leadership Roles over Participating Skills. WHO第9回国際学会，神戸，2012. 6．30

2．岡崎美晴，神谷美紀子，吾妻知美，遠藤圭子：チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討 －チーム経験年数による違い－．第16回日本看護管理学会，札幌，2012. 8．23

3．加藤友希子，進藤亜寿香：医師・看護師が考える内視鏡手術における看護師の役割．第25回日本内視鏡外科学会，横浜，2012. 12. 7

4．川口麻衣，池田清子：1型糖尿病とともに生きる中高年者が抱く見通し．第6回慢性看護学会，浜松，2012. 7．1

5．杉原陽子，沼本教子：グループホームにおける認知症高齢者に対するすぐれた様相．第17回日本老年学会，金沢，2012. 7．14

6．高橋千香，川戸美智子，加嶋真澄，岸本愛子，竹崎裕子，生川千代美：スタッフが働き続けられた要因 ～10年目以上のスタッフのインタビュー結果から～．第51回全国自治体病院学会，香川，2012. 11. 8

7．竹内博美，山本和代，吉田直子，別府清香，泉谷裕子，後藤たみ，奥川　薫：看護管理者としての組織横断的な職場改善の試み ～薬剤部へのネゴシエーション～．第51回全国自治体病院学会，香川，2012. 11. 8

8．竹橋美由紀，山本和代，新田和子：看護師長の判断能力を養うための教育 －リエゾンナースを意図的に活用して－．第16回日本看護管理学会，札幌，2012. 8．23

9．新田和子，山本和代，竹橋美由紀：看護師長が管理を行う中で感じる困難．第16回日本看護管理学会，札幌，2012. 8．23

10．橋川浩美，松尾幸恵，山本和代：興奮の強い抗 NMDA 受容抗体脳炎の患者の胃瘻造設の意思決定をサポートする看護師の関わり．第14回日本救急看護学会，東京，2012. 11. 2

11．長谷川真美：子宮内胎児死亡を体験した母親への受容の援助．兵庫県看護協会西部支部看護実践報告会，神戸，2013. 1．26

12．松尾幸恵，橋川浩美，山本和代：根気強い看護とチーム医療により患者を回復に導けた一例 ～脳炎により精神症状を呈した患者との関わりを通して～．第51回全国自治体病院学会，香川，2012. 11. 8

13．山本和代，新田和子，竹橋美由紀：全員参加型の研修が看護師長の判断や実践能力向上に与える影響．第16回日本看護管理学会，札幌，2012. 8．23

Ⅶ. 2．16 薬剤部

1．赤瀬博文，末廣翔太，石本学司，岩森繁夫，田中詳二：当院におけるチオトロピウム吸入薬の剤型別適正使用の検討．第34回日本病院薬剤師会近畿学術大会，滋賀，2013. 1．26

2．赤瀬博文，村上竜太，石本学司，岩森繁夫，田中詳二：当院におけるデノスマブの適正使用に関する検討．日本臨床腫瘍薬学会学術大会2013，東京，2013．3．17

Ⅶ．2．17　臨床検査技術部

1．江藤正明，仲本嘉彦，阪下　操，石平雅美，松之舎教子，堤まゆか，中野恵理，田村周二，勝山栄治，高田真理子：男性に発症した膵漿液性嚢胞腺腫の一例．日本超音波医学会 第39回関西地方会学術集会，大阪，2012．10．6

2．田村周二，河合岳郎：甲状腺・副甲状腺の診かた　基礎編　part 1（びまん性病変）．第37回神戸市立医療センター西市民病院 生理検査室オープンカンファレンス，2012．5．31

3．田村周二，河合岳郎：甲状腺・副甲状腺の診かた　基礎編　part 2（良性結節性病変を中心に）．第38回神戸市立医療センター西市民病院 生理検査室オープンカンファレンス，2012．9．13

4．田村周二，河合岳郎：甲状腺・副甲状腺の診かた　基礎編　part 3（悪性結節性病変とリンパ節）．第39回神戸市立医療センター西市民病院 生理検査室オープンカンファレンス，2012．11．8

5．田村周二，河合岳郎：甲状腺・副甲状腺の診かた　基礎編　part 4（リンパ節と副甲状腺）．第40回神戸市立医療センター西市民病院 生理検査室オープンカンファレンス，2013．1．31

6．堤まゆか，三上　栄，阪下　操，石平雅美，松之舎教子，中野恵理，江藤正明，田村周二，仲本嘉彦，高田真理子：上腸間膜動脈症候群の診断に超音波検査が有用であった一例．日本超音波医学会 第39回関西地方会学術集会，大阪，2012．10．6

7．中野恵理，阪下　操，石平雅美，松之舎教子，堤まゆか，江藤正明，田村周二，勝山栄治，仲本嘉彦，高田真理子：大腸重積を伴い、大腸癌との鑑別を要した GIST の一例．日本超音波医学会 第39回関西地方会学術集会，大阪，2012．10．6

8．松之舎教子，藤本敏明，竹内雅幸，阪下　操，石平雅美，堤まゆか，田村周二，平田　悠，小西弘起，森脇総治，吉野智亮，白鳥健一：急性左心不全を発症し心エコーで経過を追えた衝心脚気の１例．第23回日本心エコー図学会，大阪，2012．4．19

9．松之舎教子，三上　栄，阪下　操，石平雅美，小畑美佐子，堤まゆか，中野恵理，江藤正明，田村周二，山下幸政：漿膜浸潤型好酸球性胃腸炎の１例．日本超音波医学会　第39回関西地方会学術集会，大阪，2012．10．6

10．宮川祥治，吉田澄子，山下展弘，勝山栄治：急速に進行する多発肺転移をみた甲状腺未分化癌の１例．第29回日本臨床細胞学会兵庫県支部総会，兵庫，2013．3．16

11．山下展弘，吉田澄子，勝山栄治：尿路上皮癌検出に向けた一般検査室と病理検査室の連携．第38回日本臨床細胞学会 近畿連合学術集会，兵庫県，2012．9．16

12．山下展弘，吉田澄子，勝山栄治：尿路上皮癌検出に向けた一般検査室と病理検査室の連携．第51回日本臨床細胞学会秋期大会，新潟，2012．11．9－10

13. 山下展弘，宮川祥治，吉田澄子，勝山栄治：当院における悪性中皮腫の経験．第29回日本臨床細胞学会兵庫県支部総会，兵庫，2013. 3 . 16

Ⅶ. 2．18 放射線技術部

1．宇草賢二，國正大吾，三浦雅夫，久保　博：当院における CT-Like Imaging の検討（Hepatic intra-arterial lipiodol にて）．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

2．宇都宮隆：うまくいかなかった CT 撮像・・・なぜうまくとれなかったのか？どう解読するのか．冠動脈 CT 画像研究会，神戸，2013. 3 . 23

3．宇都宮隆，中村翔太，國正大吾，中野　大，茨木丈晴，東　雅章，三浦雅夫，久保　博：当院におけるコアベータの使用経験．冠動脈 CT 画像研究会，神戸，2012. 8 . 3

4．岡村佳明，宇草賢二，中野　大，真田　明，黄川田薫，茨木丈晴，三浦雅夫，久保　博：当院の CR における同一撮影条件の検討－IP の特性による影響の評価－．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

5．中村翔太，宇都宮隆，茨木丈晴，東　雅章，三浦雅夫，久保　博：短時間作用型 β1 遮蔽材（コアベータ）の使用経験．神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012. 11. 10

Ⅶ. 2．19 医事課医事係

1．横田勝弘：22年社会医療行為別調査から読み取る経営分析と改善案．第62回日本病院学会，福岡，2012. 6 . 21

2．横田勝弘，高橋千春，別府清香，濱本カナコ，冨岡洋海，山本満雄：適応率50％向上にむけて当院の現状と今後：経過報告．第13回日本クリニカルパス学会学術集会，岡山，2012. 12. 7

Ⅶ. 法人本部　経営企画室

1．藤井真司，橋本秀規：地方独立行政法人化による経営改善の効果 ～診療材料・医薬品共同購入と柔軟な契約制度の導入～．第51回全国自治体病院学会，香川県高松市，2012. 11. 9

Ⅶ. 3　西神戸医療センター

Ⅶ. 3．1　内分泌糖尿内科

1．小寺澤康文，藤原秀哉，辻　和雄：診断に難渋したアルコール性低血糖の１例．第15回兵庫生活習慣病懇話会，神戸市，2012. 10. 27

2．辻　和雄，藤原秀哉：２型糖尿病治療薬の選択指針についての３次元表示の試み（第２報）．第55回日本糖尿病学会学術総会，横浜市，2012. 5．19

3．辻　和雄：DPP-４阻害剤のベストパートナーを検証する TZD －糖尿病治療の過去・現在・近未来－．神戸市，2012. 8．23

4．辻　和雄：糖尿病と減塩．第10回西神学術連携講演会，神戸市，2012. 9．27

5．辻　和雄：経口剤とインスリン．第111回神戸西ブロック薬学研修会，神戸市，2012. 9．29

6．辻　和雄，引網亮太，藤原秀哉：低血糖によると思われる遷延性脳機能障害を来した糖尿病性ケトアシドーシスの一例．第49回日本糖尿病学会近畿地方会，京都市，2012. 11. 17

7．Tsuji K, Fujiwara H：A Case Report of Fulminant Type 1 Diabetes Mellitus that Developed following Type A Influenza Infection. 9 th IDF WPR & 4 th AASD, Kyoto，2012. 11. 26

8．辻　和雄，藤原秀哉：甲状腺吸引細胞診後、出血のため緊急手術を行った一例．内科学会第199回近畿地方会，大阪市，2012. 12. 8

9．辻　和雄，越智陽太郎，藤原秀哉：バセドウ病加療中、下垂体卒中にて診断しえた先端巨大症の１例．第22回臨床内分泌代謝 Update，大宮市，2013. 1．18

10．辻　和雄，藤原秀哉：低血糖脳症で糖尿病性ケトアシドーシスを生じたと思われる一例．41回糖尿病臨床研究会，神戸市，2013. 1．31

11．引網亮太，藤原秀哉，辻　和雄：ジャヌビアとグリミクロンの併用により低血糖を来した慢性腎不全の例．第７回糖尿病臨床フォーラム，大阪市，2013. 3．2

12．藤原秀哉，辻　和雄：インフルエンザ罹患後に劇症１型糖尿病を発症したと考えられた１例．第49回日本糖尿病学会近畿地方会，京都市，2012. 11. 17

13．吉田真也，西村　聡，藤原秀哉，辻　和雄：悪性外耳道炎を合併した糖尿病の１例．第14回兵庫生活習慣病懇話会，神戸市，2012. 4．7

14．吉田真也，西村　聡，藤原秀哉，辻　和雄：悪性外耳道炎を合併した糖尿病の１例．第３回西神戸内分泌・糖尿病オープンカンファレンス，神戸市，2012. 6．30

15．吉田真也，西村　聡，藤原秀哉，辻　和雄：悪性外耳道炎を合併した糖尿病の１例．第６回兵庫県糖尿病臨床研究会，神戸市，2012. 10. 16

16. 吉田真也，西村　聡，藤原秀哉，辻　和雄：悪性外耳道炎を合併した糖尿病の１例．第49回日本糖尿病学会近畿地方会，京都市，2012. 11. 17

Ⅶ．３．２　消化器内科

1．安達神奈，沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：急性出血性直腸潰瘍25例の検討．第20回日本消化器関連学会週間，2012. 10. 10－13

2．安達神奈，沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：当院における内視鏡的大腸粘膜切除術後出血の検討．第89回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012. 11. 10

3．荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，後藤規弘，松森友昭，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：膵腺扁平上皮癌と診断された膵腫瘍の１例．第96回日本消化器病学会近畿支部例会，大阪，2012. 1. 28

4．荒木　理，沖重有香，村上坤太郎，佐々木綾香，後藤規弘，井谷智尚：当院における透視下経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の検討．第27回日本静脈経腸栄養学会，神戸，2012. 2. 23－24

5．荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，後藤規弘，松森友昭，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：腸管浸潤を認めた急性骨髄性白血病の一例．第88回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012. 3. 17

6．荒木　理，沖重有香，吉田裕幸，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：胆管腺扁平上皮癌の一切除例．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012. 9. 1

7．荒木　理，沖重有香，吉田裕幸，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：出血を合併した胃前庭部毛細血管拡張症（GAVE）の５症例．第20回日本消化器関連学会週間，2012. 10. 10－13

8．荒木　理，沖重有香，吉田裕幸，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）により全周性剥離を行った Barrett 腺癌の一例．第89回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012. 11. 10

9．荒木　理，沖重有香，村上坤太郎，佐々木綾香，井谷智尚：経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）施行時の咽頭所見と嚥下機能改善の予後との関連についての検討．第28回日本静脈経腸栄養学会，金沢，2013. 2. 21－22

10. 井谷智尚，沖重有香，村上坤太郎，荒木　理，佐々木綾香，後藤規弘：当院における PTEG 症例の検討．第27回日本静脈経腸栄養学会，神戸，2012. 2. 23－24

11. 井谷智尚，沖重有香，村上坤太郎，荒木　理，佐々木綾香：当院が主催する「西神戸 NST オープンカンファレンス」について．第28回日本静脈経腸栄養学会，金沢，2013. 2. 21－22

12. 沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：肝細胞癌に対する経皮的ラジオ波焼灼術（RFA）の約１年後に生じた横隔膜ヘルニアの１例．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012. 9．1

13. 沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：当院における出血性潰瘍に占める NSAIDs潰瘍の現状と対策．第89回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012. 11. 10

14. 沖重有香，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，井谷智尚：当院における2011年度１年間の PEG 症例の経過についての検討．第28回日本静脈経腸栄養学会，金沢，2013. 2．21－22

15. 小寺澤康文，村上坤太郎，荒木　理，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，後藤規弘，松森友昭，島田友香里，林幹人，井谷智尚，三村　純：留置スネアを使用して切除後、回収に工夫を要した巨大若年性ポリープの一例．第88回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012. 3．17

16. 小林英里，村上坤太郎，荒木　理，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，後藤規弘，松森友昭，島田友香里，林幹人，井谷智尚，三村　純：当院で経験した転移性大腸癌の５例．第88回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012. 3．17

17. 後藤規弘，沖重有香，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，井谷智尚：当院における重症急性膵炎の経腸栄養の現状．第27回日本静脈経腸栄養学会，神戸，2012. 2．23－24

18. 佐々木綾香，後藤規弘，井谷智尚，三村　純：残胃症例に対する PEG の安全性についての検討．第96回日本消化器病学会近畿支部例会ワークショップ，大阪，2012. 1．28

19. 佐々木綾香，沖重有香，荒木　理，村上坤太郎，後藤規弘，井谷智尚：当院の癌治療における PEG の役割と有用性について36例の検討．第27回日本静脈経腸栄養学会，神戸，2012. 2．23－24

20. 佐々木綾香，沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：経カテーテル的硬化療法が有効であったストマ静脈瘤の一例．第48回日本肝臓学会総会，金沢，2012. 6．7－8

21. 佐々木綾香，沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：残胃症例に対する PEG の安全性についての検討．第20回日本消化器関連学会週間，2012. 10. 10－13

22. 佐々木綾香，井谷智尚，三村　純：経皮経食道胃管ドレナージ術（PTEG－Drainage）にて減圧を行った癌性腹膜炎患者25例の検討．第89回日本消化器内視鏡学会近畿地方会 シンポジウム，大阪，2012. 11. 10

23. 島田友香里，沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，津田朋広，佐々木綾香，安達神奈，林　幹人，井谷智尚，三村　純：診断に苦慮した十二指腸狭窄症例３例の検討．第20回日本消化器関連学会週間，2012. 10. 10－13

24. 島田友香里：一般演題座長．第89回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012. 11. 10

25. 津田朋広，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，安達神奈，後藤規弘，松森友昭，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：グラム染色検査が診断に有用であったノカルジアによる腹腔内膿瘍の１例．第96回日本消化器病学会近畿支部例会，大阪，2012．1．28

26. 津田朋広，沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：急性腎不全を伴ったランブル鞭毛虫症（ジアルジア症）の一例．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012．9．1

27. 津田朋広，沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：当院でのナリジクス酸耐性サルモネラ菌の臨床的検討．第20回日本消化器関連学会週間，2012．10．10－13

28. 津田朋広，沖重有香，吉田裕幸，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：当院での大腸菌感染における下部内視鏡像の臨床的検討．第89回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012．11．10

29. 別所和典，吉田裕幸，沖重有香，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：診断が困難であった十二指腸癌の一例．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012．9．1

30. 村上坤太郎，沖重有香，荒木　理，佐々木綾香，後藤規弘，井谷智尚：経皮経食道胃管挿入術および在宅中心静脈栄養療法にて、在宅療養が可能となった癌性腹膜炎症例の検討．第27回日本静脈経腸栄養学会，神戸，2012．２．23－24

31. 村上坤太郎，荒木　理，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，後藤規弘，松森友昭，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：B-RTOが奏功した十二指腸静脈瘤の３例．第88回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012．3．17

32. 村上坤太郎，吉田裕幸，沖重有香，荒木　理，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：病原性大腸菌O－６の重複感染を伴い、非典型的な進展様式を呈した初発潰瘍性大腸炎の一例．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012．9．1

33. 村上坤太郎，沖重有香，吉田裕幸，佐々木綾香，荒木　理，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：当院における急性門脈血栓症９例の検討．第20回日本消化器関連学会週間，2012．10．10－13

34. 村上坤太郎，荒木　理，沖重有香，佐々木綾香，井谷智尚：経鼻内視鏡とガイドワイヤーを用いた PTEG の際にチューブ先端を確実に留置するための当院での工夫．第28回日本静脈経腸栄養学会，金沢，2013．2．21－22

35. 吉田裕幸，沖重有香，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：慢性骨髄性白血病の経過中に発症した消化管アスペルギルス症の一剖検例．第97回日本消化器病学会近畿支部例会，京都，2012．9．1

36. 吉田裕幸，沖重有香，荒木　理，村上坤太郎，佐々木綾香，津田朋広，安達神奈，島田友香里，林　幹人，井谷智尚，三村　純：当院で経験した大腸悪性リンパ腫の２例．第89回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012．11．10

Ⅶ. 3．3　呼吸器内科

1．井手口周平，多田公英，池田顕彦，桜井稔泰，松本正孝，濱川正光：術後４か月で小腸転移をきたした肺原発多形癌の一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

2．濱川正光，井手口周平，松本正孝，桜井稔泰，多田公英，池田顕彦：緑膿菌のみによる下気道感染を繰り返したGood 症候群の一例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012. 12. 15

3．松本正孝，濱川正光，桜井稔泰，多田公英，池田顕彦：エタンブトール視神経症に対する定期的視力検査の有用性について－全国主要結核病院へのアンケート調査から－．第52回日本呼吸器学会学術講演会，神戸，2012. 4．20

Ⅶ. 3．4　精神・神経科

1．大谷恭平：当院における Pittsburgh Compound-B をリガンドとした PET 検査について．第25回日本総合病院精神医学会総会，東京，2012. 11. 30

2．Kyohei Otani（大谷恭平）：Psychological support to distraught Japanese families in Christchurch earthquake. International Congress of World Federation for mental health, Greece, Athens, 2013. 3．6

3．大波由美絵，磯部昌憲，髙宮靜男，渡邉久美，上月　遥，植本雅治：養護教諭向けの摂食障害児への保健指導プログラムの開発その２．第16回摂食障害学会，東京，2012. 10. 7

4．唐木美喜子，髙宮靜男：養護教諭から見た心身症の動向．第25回神戸心身医学会，神戸，2012. 4．21

5．唐木美喜子，髙宮靜男：養護教諭から見た心身症の動向．第30回日本小児心身医学会，名古屋，2012. 9．13

6．唐木美喜子，髙宮靜男：摂食障害児に対する特別支援学校での支援と養護教諭の役割．第16回摂食障害学会，東京，2012. 10. 7

7．川添文子，白川敬子，井戸りか，髙宮靜男：老年期における配偶者に先立たれ遺される不安に何ができるか．第25回神戸心身医学会，神戸，2012. 4．21

8．川添文子，白川敬子，井戸りか，髙宮靜男：老年期における配偶者に先立たれ遺される不安に何ができるか．第108回日本精神神経学会，札幌，2012. 5．24－26

9．上月　遥，川添文子，髙宮靜男：兵庫県内の公立総合病院５病院精神科における初診患者の現状２－外来患者と院内他科入院患者の比較－．第108回日本精神神経学会，札幌，2012. 5．26

10．上月　遥，髙宮靜男：養護教諭への支援－摂食障害支援パンフレット－．日本小児心身医学会，名古屋，2012. 9．13

11．上月　遥，髙宮靜男：養護教諭向けの摂食障害児への保健指導プログラムの開発その３．日本摂食障害学会，東京，2012. 10. 7

12. 上月　遥，高宮静男：児童青年期におけるリエゾン・コンサルテーションの現状－無床総合病院精神科における取り組み－．日本児童青年精神医学会，東京，2012. 11. 7

13. 上月　遥，高宮静男：こども外来初診患児の現状－発達障害を中心に－．日本小児精神神経学会，神戸，2012. 11. 21

14. 上月　遥，高宮静男：90歳以上の高齢者に対するリエゾン・コンサルテーション．日本総合病院精神医学会，東京，2012. 11. 30

15. 高宮静男，川添文子，上月　遥：兵庫県内の公立総合病院５病院精神科における初診患者の現状３－地域における総合病院精神科の役割－．第108回日本精神神経学会，札幌，2012. 5. 26

16. 高宮静男：小児の双極性障害の治療．第４回阪神神経精神研究会，神戸，2012. 6. 16

17. 高宮静男，植本雅治：両親の一方が外国籍を持つ児の発達の問題に関しての連携．多文化間精神医学会シンポジウム，福岡，2012. 6. 24

18. 高宮静男，上月　遙，磯部昌憲，石川慎一，大谷恭平，植本雅治：学校との連携－学校教職員と面談を通して第２報－．第30回日本小児心身医学会，名古屋，2012. 9. 13

19. 高宮静男：小児リエゾンチーム医療からみた摂食障害～院内連携と地域連携のあり方～；パネルディスカッション．第16回摂食障害学会，東京，2012. 10. 6

20. 高宮静男，上月　遙，磯部昌憲，石川慎一，大谷恭平，植本雅治：小児リエゾンチームから見た摂食障害－リエゾンチームの活動内容と意義－．日本児童青年精神医学会，東京，2012. 11. 7

21. 高宮静男，磯部昌憲，川添文子，上月　遙：小児科医と精神科医との連携の重要性２－発達の問題を抱えたALL患者４例を通して．小児血液・がん学会，横浜，2012. 11. 29

22. 別所和則，上月　遙，川添文子，高宮静男：神戸市内公立病院３病院における精神科初診患者の現状．第25回神戸心身医学会，神戸，2012. 4. 21

23. 別所和則，上月　遙，川添文子，高宮静男：兵庫県内の公立総合病院５病院精神科における初診患者の現状１－外来患者の比較検討－．第108回日本精神神経学会，札幌，2012. 5. 26

24. 渡邉久美，磯部昌憲，高宮静男，上月　遥，植本雅治：養護教諭向けの摂食障害児への保健指導プログラムの開発その１．第16回摂食障害学会，東京，2012. 10. 7

Ⅶ. 3. 5　小児科

1. 青柳祐子，松原康策，藤巻わかえ，高橋信二：B群レンサ球菌 III, V型のオプソニン貪食殺菌における臍帯血血清の補体L-フィコリンと型特異IgGの相乗効果．第86回日本感染症学会，長崎，2012. 4. 25－26

2. 石原温子：眼周囲と外陰部に難治性発赤を来たした乳児例．第５回垂水区小児疾患懇話会，神戸，2013. 2. 16

3. Ito E, Yoshida K, Okuno Y, Sato-Otsubo A, Toki T, Miyano S, Shiraishi Y, Chiba K, Terui K, Wang R, Sato T, Iribe Y, Ohga S, Kuramitsu M, Hamaguchi I, Ohara A, Kudo K, Kamimaki I, Hara J, Sugita K, Matsubara K, Koike K, Ishiguro A, Kawano Y, Kanno H, Kojima S, Ogawa S：Identification of two new DBA genes, *RPS27* and *RPL27*, by whole-exome sequencing in Diamond-Blackfan anemia patients. 54th ASH Annual Meeting and Exposition, Atlanta, 2012. 12. 8 －11

4. 岩田あや，仁紙宏之：ACTH 治療中に部分発作が増悪した West 症候群の一例．第54回日本小児神経学会，札幌，2012. 5. 17－19

5. 岩田あや：生後0、1か月で発症した川崎病の2症例．神戸市小児科医学会学術講演会，神戸，2012. 12. 5

6. 川口晃司，川崎　悠，岩田あや，由良和夫，上村克徳，仁紙宏之，松原康策，深谷　隆：緑膿菌による逆行性 VP シャント感染の1例．第256回日本小児科学会兵庫県地方会，神戸，2012. 5. 26

7. 川口晃司，川崎　悠，岩田あや，石原温子，上村克徳，仁紙宏之，松原康策，深谷　隆：無症状で偶然に発見された *TEL/AML1* 陽性の ALL の1例．第7回京都地区小児血液腫瘍研究会，京都，2012. 7. 28

8. 川口晃司，岩田あや，松原康策，滝　智彦：新規融合遺伝子*PAX5-FOXP2*が同定された B-cell precursor ALL の1例．第54回日本小児血液・がん学会学術集会，横浜，2012. 11. 30－12. 2

9. 川崎　悠，松原康策，内田佳子，岩田あや，由良和夫，上村克徳，仁紙宏之，深谷　隆：馬蹄腎と片側水腎症を合併した全身性エリテマトーデス男児．第115回日本小児科学会総会，福岡，2012. 4. 20－22

10. 川崎　悠，川口晃司，岩田あや，石原温子，上村克徳，仁紙宏之，松原康策，深谷　隆：救急外来で発見された虐待による頭蓋内出血2例．神戸市小児科医会学術集会，神戸，2012. 5. 12

11. 川崎　悠，川口晃司，岩田あや，石原温子，仁紙宏之，松原康策，明田幸宏，大石和徳，深谷　隆：ワクチン関連株による侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）に対する PV 7 接種後の免疫反応．第258回日本小児科学会兵庫県地方会，尼崎，2013. 2. 23

12. 高宮静男，磯部昌憲，上月　遥，川添文子，松原康策：小児科医と精神科医の連携の重要性2　－発達の問題を抱えた ALL 患児4例を通して－．第54回日本小児血液・がん学会学術集会，横浜，2012. 11. 30－12. 2

13. 田坂佳資，川口晃司，川崎　悠，岩田あや，石原温子，上村克徳，仁紙宏之，松原康策，深谷　隆：ダニ混入お好み焼き摂取後のアナフィラキシーの1例．第257回日本小児科学会兵庫県地方会，姫路，2012. 9. 29

14. 田村和世，明田幸宏，大石和徳，大石智洋，石和田稔彦，松原康策：小児の侵襲性肺炎球菌感染症罹患児における血清型特異免疫に関する検討．第44回レンサ球菌感染症研究会，第21回 Lancefield レンサ球菌研究会合同学会，大阪，2012. 6. 8－9

15. 仁紙宏之，岩田あや：前頭葉てんかんにみられた全般棘徐波複合バースト．第54回日本小児神経学会，札幌，2012. 5. 17－19

16. 濱田健輔，岩田あや，川口晃司，川崎　悠，石原温子，仁紙宏之，松原康策，深谷　隆：新生児川崎病の一例．第26回近畿小児科学会，大阪，2013. 3. 24

17. 藤井洋輔，山田睦子，長岡義晴，八代将登，津下　充，後藤振一郎，塚原宏一，市山高志，松原康策，森島恒雄：急性脳炎・脳症における脳神経障害マーカーの検討．第115回日本小児科学会総会，福岡，2012. 4 . 20－22

18. 松原康策，仁紙宏之，上村克徳，由良和夫，岩田あや，内田佳子，川崎　悠，深谷　隆：小児侵襲性肺炎球菌感染症の季節変動と集団保育との関連．第115回日本小児科学会総会，福岡，2012. 4 . 20－22

19. 松原康策，保科　清，鈴木葉子：2004-2010年の早発型・遅発型B群レンサ球菌感染症症例 －全国アンケート調査－．第44回レンサ球菌感染症研究会，第21回 Lancefield レンサ球菌研究会合同学会，大阪，2012. 6 . 8 － 9

20. 松原康策：低身長と思春期早発症 －成長曲線から気づくポイント－．第５回兵庫県学校・保健セミナー，神戸，2012. 7 . 21

21. 松原康策：新生児期から乳幼児期の好中球減少症 －診断と鑑別について－．第９回兵庫小児血液懇話会，神戸，2012. 11. 16

22. Matsubara K, Oka T, Maeda N, Nakadate H, Imaizumi M, Bessho F and the Platelet Committee of Japan Society of Pediatric Hematology and Oncology (JSPHO) : Rituximab and thrombopoietin receptor agonists for the treatment of refractory childhood immune thrombocytopenia. (English oral Symposium). 第54回日本小児血液・がん学会学術集会，横浜，2012. 11. 30－12. 2

23. 松原康策：侵襲性肺炎球菌感染症例に対する感染後の PCV７接種－抗体反応は正常か？－．神戸市小児科医学会学術講演会，神戸，2012. 12. 5

24. 松原康策：早発型・遅発型 B 群レンサ球菌感染症 －2004-2010年の全国アンケート調査－．第20回未熟児新生児医療研究会，京都，2013. 3 . 16

25. 依藤　亨，川北理恵，細川悠紀，藤丸季可，堀江道哉，西堀弘記，松原康策，会津克哉，鈴木　滋：KATP チャンネル性先天性高インスリン血症のオクトレオチド持続注入療法．第46回日本小児内分泌学会，大阪，2012. 9 . 27－29

26. 脇本寛子，脇本幸夫，矢野久子，松原康策，宮川創平，吉田　敦，奥住捷子，山田恭聖，二村真秀，佐藤　剛，長谷川忠男：新生児および妊婦褥婦由来 GBS の薬剤感受性と血清型の推移－多施設共同研究2006年～2011年－．第86回日本感染症学会，長崎，2012. 4 . 25－26

Ⅶ. ３．６　皮膚科

1．足立厚子，堀川達弥：難治性手湿疹のひとつ、汗疱状湿疹 ～全身型金属アレルギーの特徴、診断と治療について～．第42回日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会総会，シンポジウム，軽井沢，2012. 7 . 13－15

2．小猿恒志，五木田麻里，堀川達弥：Sweet 病様症状を繰り返す女性例．第105回近畿皮膚科集談会，京都，2012. 7 . 22

3．小猿恒志，五木田麻里，堀川達弥：Prochlorperazine（ノバミン）による光線過敏型薬疹の１例．第63回日本皮膚科学会中部支部学術大会，大阪，2012. 10. 13－14

4．小猿恒志，五木田麻里，堀川達弥：Non-episodic angioedema with eosinophilia の２例．第434回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2012. 12. 15

5．小猿恒志，五木田麻里，堀川達弥：Necrolytic migratory erythema の１例．第436回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2013. 3 . 23

6．五木田麻里，仲田かおり，堀川達弥，濱川正光，池田顕彦，津田朋広，三村　純：抗結核薬に対する減感作療法当院における５症例の検討．第24回日本アレルギー学会春期臨床大会，ミニシンポジウム，大阪，2012. 5 . 12－13

7．五木田麻里，小猿恒志，仲田かおり，堀川達弥：Combined nevus の１例．第431回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2012. 5 . 19

8．五木田麻里，高橋阿起子，仲田かおり，堀川達弥，田中康博，高蓋寿朗，井上友介，古賀浩嗣，橋本　隆：腫瘍随伴性天疱瘡の１例．第111回日本皮膚科学会総会，京都，2012. 6 . 1 － 3

9．五木田麻里，小猿恒志，仲田かおり，堀川達弥：分子標的治療薬による爪囲炎にアダパレン外用が効果的であった２例．第105回近畿皮膚科集談会，京都，2012. 7 . 22

10. 五木田麻里，小猿恒志，仲田かおり，堀川達弥：アルクロメタゾンプロピオン酸エステル軟膏による接触皮膚炎の１例．第433回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2012. 9 . 15

11. 五木田麻里，小猿恒志，仲田かおり，堀川達弥，長野紀也，古賀浩嗣，橋本　隆：抗 BP180型粘膜類天疱瘡と後天性表皮水疱症の合併例．第63回日本皮膚科学会中部支部学術大会，大阪，2012. 10. 13－14

12. 五木田麻里，小猿恒志，堀川達弥：Interstitial granulomatous dermatitis と考えられた１例．第435回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2012. 12. 15

13. 仲田かおり，五木田麻里，高橋阿起子，堀川達弥，森山達哉：多種類の野菜に反応したアナフィラキシー．第24回日本アレルギー学会春期臨床大会，大阪，2012. 5 . 12－13

14. 仲田かおり，五木田麻里，堀川達弥：Granuloma faciale の１例．第111回日本皮膚科学会総会，京都，2012. 6 . 1 － 3

15. 西川里香，尾藤利憲，菊沢亜夕子，畠山真弓，神吉晴久，永井　宏，岡　昌宏，錦織千佳子，池田哲也，堀川達弥，足立厚子，皿山泰子，吉崎仁胤，瀬戸英伸：乾癬患者におけるアダリムマブまたはインフリキシマブの中和抗体と治療効果に関する検討．第63回日本皮膚科学会中部支部学術大会，大阪，2012. 10. 13－14

16. 尾藤利憲，五木田麻里，仲田かおり，堀川達弥：汗アレルギーを有するアトピー性皮膚炎患者における汗ヒスタミン遊離試験と金属アレルギーについて．第２回汗と皮膚の研究会，東京，2012. 9 . 8

17. 堀川達弥，仲田かおり，佐々木祥人，足立厚子，森山達也：口腔アレルギー症候群．第24回日本アレルギー学会春期臨床大会，シンポジウム，大阪，2012. 5 . 12－13

18. 堀川達弥：救急対応を要する薬疹、蕁麻疹．第111回日本皮膚科学会総会，教育講演，京都，2012. 6．1－3

19. 堀川達弥：不思議な物理性蕁麻疹．第111回日本皮膚科学会総会，イブニングセミナー，京都，2012. 6．1－3

20. 堀川達弥：発汗異常とコリン性蕁麻疹．第42回日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会総会，シンポジウム，軽井沢，2012. 7．13－15

21. 堀川達弥：コリン性蕁麻疹の多様な臨床像と関連疾患．第42回日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会総会，ランチョンセミナー，軽井沢，2012. 7．13－15

22. 堀川達弥：食物の形態および消化・吸収と食物アレルギー．教育講演，第63回日本皮膚科学会中部支部学術大会，大阪，2012. 10. 13－14

23. 堀川達弥：皮膚アレルギー疾患におけるバイオマーカー．シンポジウム16 アレルギー疾患におけるバイオマーカーの最新情報．第62回日本アレルギー学会秋季学術大会，大阪，2012. 11. 29－12. 1

Ⅶ．3．7　外科・消化器外科

1．伊丹　淳，奥村慎太郎，三木万由子，大石賢斉，中川沙織，肥田侯矢，宇山直樹，池田房夫，京極高久：年間数例施設で食道癌手術を行うための条件とは．第67回日本消化器外科学会総会，富山，2012. 7．18

2．伊丹　淳，住井敦彦，安川大貴，奥村慎太郎，肥田侯矢，宇山直樹，池田房夫，京極高久：腹腔鏡および胸腔鏡下で行う胸部食道切除・胃管再建・食道胃管胸腔内吻合の手術手技．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012. 12. 7

3．奥村慎太郎：ビデオによる手術手技供覧 腹腔鏡下直腸低位前方切除術．第14回京都臨床外科セミナー，京都，2012. 4．28

4．奥村慎太郎，三木万由子，大石賢斉，中川沙織，肥田侯矢，池田房夫，伊丹　淳，宇山直樹，京極高久：大腸癌肝転移に対する術式は肝部分切除術で十分か．第67回日本消化器外科学会総会，富山，2012. 7．19

5．奥村慎太郎，住井敦彦，安川大貴，肥田侯矢，宇山直樹，伊丹　淳，池田房夫，京極高久：後期研修医が考える腹腔鏡手術の教育的メリット．第74回日本臨牀外科学会総会，東京，2012. 11. 29

6．越智陽太郎，池田房夫，住井敦彦，安川大貴，奥村慎太郎，肥田侯矢，宇山直樹，伊丹　淳，京極高久：Nocardiabrasiliensis による腹腔内膿瘍の１例．日本消化器病学会近畿支部第97回例会，京都，2012. 9．1

7．河野泰秀，奥村慎太郎，三木万由子，大石賢斉，中川沙織，肥田侯矢，宇山直樹，池田房夫，伊丹　淳，京極高久：CT にて術前診断可能であった大網捻転症の一例．第191回近畿外科学会，大阪，2012. 5．26

8．小寺澤康文，三木万由子，肥田侯矢，奥村慎太郎，大石賢斉，中川沙織，宇山直樹，池田房夫，伊丹　淳，京極高久：左横隔膜ヘルニアにより急性胆嚢炎を来した１例．第191回近畿外科学会，大阪，2012. 5．26

9．小寺澤康文，安川大貴，住井敦彦，奥村慎太郎，肥田侯矢，宇山直樹，池田房夫，伊丹　淳，京極高久：食道癌術後に横隔膜ヘルニアを来した２例．第74回日本臨牀外科学会総会，東京，2012. 11. 30

10. 小林英里，肥田侯失，池田房夫，住井敦彦，安川大貴，奥村慎太郎，宇山直樹，伊丹　淳，京極高久：14歳女性に生じた十二指腸潰瘍穿孔の１例．第192回近畿外科学会，大阪，2012.11.24

11. 原田知明，伊丹　淳，住井敦彦，安川大貴，奥村慎太郎，肥田侯矢，宇山直樹，池田房夫，京極高久：癒合異常による右側下行結腸を伴った直腸S状部結腸癌に対する腹腔鏡下直腸前方切除術の一例．日本消化器病学会近畿支部第97回例会，京都，2012. 9．1

12. 引網亮太，肥田侯矢，住井敦彦，安川大貴，奥村慎太郎，宇山直樹，池田房夫，伊丹　淳，京極高久：鼠径法で還納できた200cm の小腸脱出を伴う巨大鼠径ヘルニア嵌頓の１例．第192回近畿外科学会，大阪，2012.11.24

13. 肥田侯矢，奥村慎太郎，京極高久，坂井義治，猪股雅史，伊藤雅昭，福長洋介，金澤旭宣，井谷史嗣，渡邊昌彦：根治切除不能 StageIV 大腸癌の再分類と腹腔鏡下主病巣切除の妥当性．第67回日本消化器外科学会総会，富山，2012. 7．20

14. 肥田侯矢，安川大貴，住井敦彦，奥村慎太郎，池田房夫，伊丹　淳，宇山直樹，京極高久：下行結腸癌に対する完全内側アプローチによる脾弯曲授動．第25回日本内視鏡外科学会総会，横浜，2012.12. 8

15. 肥田侯矢，安川大貴，住井敦彦，奥村慎太郎，松浦正徒，宇山直樹，伊丹　淳，京極高久：直腸癌に対する無小切開、反転法による腹腔鏡下低位前方切除術．第78回大腸癌研究会，東京，2013. 1．18

16. 安川大貴，肥田侯矢：レジデントによるレジデントための腹腔鏡下大腸癌手術マニュアル．第78回大腸癌研究会，東京，2013. 1．18

17. 吉田真也，大石賢斉，伊丹　淳，奥村慎太郎，三木万由子，中川沙織，肥田侯矢，宇山直樹，池田房夫，京極高久：胃癌術後早期にイレウスを来し、腸管気腫、門脈ガスを伴った１例．第191回近畿外科学会，大阪，2012. 5．26

Ⅶ. 3．8　呼吸器外科

1．石川浩之，脇田　昇，坂本浩一：検診で発見された、両側多発性肺毛細血管腫の一手術例．第29回日本呼吸器外科学会総会，秋田，2012. 5．17

2．石川浩之，青木　稔，田中里奈，大竹洋介：肺癌の可能性が考えられた、サルコイドーシスの２症例．第114回兵庫県肺癌懇話会，神戸，2013. 2．27

3．石原美佐，橋本公夫，田中里奈，中西崇雄，大竹洋介，青木　稔：非喫煙者肺癌切除例の検討．第101回日本病理学会総会，東京，2012. 4．27

4．大竹洋介，青木　稔，中西崇雄，田中里奈：術後肺炎の予測因子としての肺年齢．第29回日本呼吸器外科学会総会，秋田，2012. 5．18

5．大竹洋介，青木　稔，田中里奈：Covered Ultraflex 留置後気管食道瘻が拡大し Y 型 DUMON stent を stent in stent にて留置した食道癌の１例．第35回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，東京，2012. 5．30

6．田中里奈，青木　稔，中西崇雄，大竹洋介：術前化学放射線療法後の肺全摘術の検討．第112回日本外科学会定期学術集会，幕張，2012．4．14

7．田中里奈，青木　稔，中西崇雄，大竹洋介：透析患者に対する肺切除例の検討．第29回日本呼吸器外科学会総会，秋田，2012．5．18

8．田中里奈，青木　稔，大竹洋介：肺葉切除後の残存肺葉無気肺．第35回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，東京，2012．5．31

9．田中里奈，青木　稔，石川浩之，大竹洋介，橋本公夫，石原美佐：下大静脈狭窄によって発見された中縦隔腫瘍と考えられた腺様嚢胞癌の１例．第96回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012．7．14

10．田中里奈，青木　稔，石川浩之，大竹洋介：胸腔鏡下に修復した肝癌ラジオ波治療後の横隔膜ヘルニアの１例．平成24年京都大学呼吸器外科教室同門会夏期研究会，神戸，2012．7．21

11．田中里奈，青木　稔，石川浩之，大竹洋介：大腸癌肺転移に対する bevacizumab 投与中に発症した難治性気胸の１例．第53回日本肺癌学会総会，岡山，2012．11．8

12．田中里奈，青木　稔，石川浩之，大竹洋介，橋本公夫：胸腺に発生した大細胞神経内分泌癌の１例．第97回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2013．2．9

13．田中里奈，青木　稔，石川浩之，大竹洋介：超高齢者の腫瘍性高度気管狭窄の治療経験．第41回京都大学呼吸器外科教室同門会冬期研究会，京都，2013．3．2

14．中西崇雄，青木　稔，田中里奈，大竹洋介：悪性胸水あるいは胸膜播種陽性の肺癌手術例についての検討．第29回日本呼吸器外科学会総会，秋田，2012．5．17

Ⅶ．３．９　脳神経外科

1．西原賢在，武田直也，巽祥太郎，木戸口慶司，松尾和哉，橋本公夫：悪性転化した ganglioglioma の２症例．第63回脳神経外科学会近畿地方会，大阪，2012．4．7

2．Masamitsu Nishihara, Naoya Takeda, Syoutarou Tatsumi, Keiji Kidoguchi, Kazuya Matsuo, Takashi Sasayama, Eiji Kohmura：Clinical effects of Neuronavigation guided frameless stereotactic biopsy and CT guided stereotactic biopsy. Society for Brain Mapping & Therapeutics 2012 Congress, Toronto, Canada, 2012．6．2－4

3．西原賢在：脳外科術後の痙攣発作に対するレベチラセタムの有効性と忍容性．てんかん講演会，神戸，2012．8．9

4．西原賢在：MRI ナビゲーションを用いた脳腫瘍の手術．播磨脳神経外科研究会，姫路，2012．9．8

5．西原賢在，松尾和哉，木戸口慶司，巽祥太郎，武田直也，篠山隆司，甲村英二：転移性脳腫瘍に対する治療戦略での手術の役割／Role of the surgery in the treatment strategy for the metastatic brain tumor. 第71回日本脳神経外科学会総会，大阪，2012．10．17－19

6．原田知明，西原賢在，松尾和哉，木戸口慶司，巽祥太郎，武田直也，橋本公夫，今中一文，高蓋寿朗，宮脇綾子，石原広之：ステロイドホルモンおよびメトトレキサートに抵抗性を示した脈絡叢悪性リンパ腫の一例．第64回脳神経外科学会近畿地方会，大阪，2012．9．15

7．松尾和哉，西原賢在，木戸口慶司，巽祥太郎，武田直也，山口泰孝，三河章子：一側性動眼神経麻痺を呈した前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血．第63回脳神経外科学会近畿地方会，大阪，2012．4．7

Ⅶ．3．10　整形外科

1．関本善啓，藤原正利，和田山文一郎，中井一成，吉田圭二，森田侑吾，薮本浩光：Roof impaction を伴う寛骨臼骨折の治療．第16回兵庫県股関節研究会，神戸市，2012．2．4

2．藤原正利：骨盤輪不安定性に対する Lumbo-Iliac Fixation．第５回 Spine Trauma conference 大阪，大阪市，2012．3．31

3．藤原正利，吉田圭二，森田侑吾，薮本浩光，米田真悟：不安定型骨盤骨折整復固定に対する spinal instrumentation の役割．第38回骨折治療学会，東京，2012．6．29

4．藤原正利，吉田圭二，森田侑吾，薮本浩光，柴田弘太郎ロバーツ：寛骨臼骨折の正確な整復固定に、骨切離による術野の拡大は必要か？ 第38回日本骨折治療学会，東京，2012．6．30

5．藤原正利：骨盤、寛骨臼骨折と象徴的効果とヒーリングアート．神戸市，2012．8．4

6．藤原正利：寛骨臼、骨盤骨折治療の Up-To-Date．第24回神戸オープンボーンカンファレンス，神戸市，2012．9．8

7．藤原正利：寛骨臼の後方アプローチによる治療．日本骨折治療学会第４回アドバンスコース研修会，東京，2012．10．20

8．藤原正利，和田山文一郎，中井一成，吉田圭二，関本善啓，高矢憲一，薮本浩光：寛骨臼骨折観血的整復固定術後の骨頭亜脱臼に対する考察．第17回兵庫県股関節研究会，神戸，2013．2．16

9．藤原正利：骨盤、寛骨臼骨折治療の最近の Controversy．第51回岡山骨折研究会，岡山，2013．3．9

10．薮本浩光，藤原正利，和田山文一郎，中井一成，吉田圭二，関本善啓：恥骨整復固定と screw Galveston 法による後方固定の前後同時整復が必要であった仙腸関節脱臼骨折症例の検討．第118回中部日本整形災害外科学会，大阪市，2012．4．7

11．吉田圭二：股関節周囲の疾患と外傷．神戸市西区整形外科医会，神戸市，2012．11．10

12．吉田圭二，藤原正利，和田山文一郎，中井一成，関本善啓，高矢憲一，薮本浩光：AFIX Q ステムの沈み込みについて．第17回兵庫県股関節研究会，神戸，2013．2．16

13. 和田山文一郎，藤原正利，中井一成，吉田圭二，関本善啓，高矢憲一，薮本浩光：焼夷弾被爆による皮膚瘢痕、大腿遠位部変形に伴う患者に TKA が施行され、感染を生じたため再置換術を行い９年間良好に経過したが、関節不安定性を来したために再々置換を行った１例．第49回兵庫県膝関節研究会，神戸市，2012. 9．8

14. 和田山文一郎，藤原正利，中井一成，吉田圭二，関本善啓，高矢憲一，薮本浩光：脛骨難治性骨折の１例．第21回兵庫県骨折治療研究会，神戸市，2012. 12. 1

Ⅶ．３．11　産婦人科

1．伊藤崇博，川北かおり，小菊　愛，秦さおり，奥杉ひとみ，近田恵里，佐原裕美子，竹内康人，片山和明，橋本公夫：生児を得た胎児共存奇胎の一例．第136回近畿産科婦人科学会，大阪，2012. 6．16－17

2．小菊　愛，伊藤崇博，秦さおり，奥杉ひとみ，近田恵里，佐原裕美子，川北かおり，竹内康人，片山和明，橋本公夫：PTHrP 産生に伴い高カルシウム血症を呈した成熟嚢胞性奇形種悪性転化の一例．第64回日本産科婦人科学会，大阪，2012. 4．13－15

3．小菊　愛，近田恵里，佐原裕美子，竹内康人，片山和明：想定外の経過をたどった、有茎性子宮筋腫より発生した平滑筋肉腫症例．平成24年度位育会臨床セミナー，神戸，2012. 7．21

4．小菊　愛，竹内康人，伊藤崇博，秦さおり，酒井理恵，西尾美穂，奥杉ひとみ，近田恵里，佐原裕美子，川北かおり，片山和明：有茎性子宮筋腫の中に存在した平滑筋肉腫の一例．第13回 JSAWI，淡路，2012. 9．21－22

Ⅶ．３．12　泌尿器科

1．伊藤哲之，上山裕樹，井口　亮，牧野雄樹，金丸聰淳：難しくない腹腔鏡下前立腺全摘除術式（ビデオ）．第100回日本泌尿器科学会，横浜，2012. 4．24

2．伊藤哲之：インターフェロンが奏功する症例の検討．第10回兵庫県悪性腫瘍研究会，神戸，2012. 5．31

3．伊藤哲之：手術以外の前立腺癌治療医療連携．市民公開講座，神戸，2012. 7．14

4．伊藤哲之：NKMC における尿路系腫瘍治療の現状2012. 神戸市西区尿路疾患を考える会，2012. 10. 4

5．伊藤哲之，中村一郎，川喜田睦司：神戸市民病院群共通尿路上皮がん地域連携パス作成の試み．第50回日本がん治療学会総会，横浜，2012. 10. 26

6．伊藤哲之：下部尿路症状（LUTS）の考え方．第13回西ブロック薬学研修会，神戸，2012. 11. 17

7．伊藤哲之，土橋一成，牧野雄樹，清水洋祐，金丸聰淳：腹腔鏡下前立腺全摘除におけるデノビア腔全切除．第26回日本泌尿器内視鏡学会総会，仙台，2012. 11. 23

8．金丸聰淳，上山裕樹，牧野雄樹，添田朝樹，伊藤哲之：成人膀胱尿管逆流症症例に対する非動物由来安定化ヒアルロン酸ナトリウム/デキストラノマー・ゲル（デフラックス™）注入療法の経験．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜，2012. 4．24

9．金丸聰淳：前立腺癌の治療と手術療法．市民公開講座，西区民センター，2012. 7 . 14

10. 金丸聰淳，上山裕樹，牧野雄樹，添田朝樹，伊藤哲之：成人膀胱尿管逆流症症例に対する非動物由来安定化ヒアルロン酸ナトリウム/デキストラノマー・ゲル(デフラックス™)注入療法の経験．西神戸泌尿器科カンファレンス，2012. 7 . 19

11. 金丸聰淳，土橋一成，牧野雄樹，添田朝樹，伊藤哲之：西神戸医療センターにおける HoLEP の現況．三木明石西神前立腺懇話会，2012. 11. 15

12. 金丸聰淳，土橋一成，牧野雄樹，清水洋介，伊藤哲之，吉川武志：西神戸医療センターにおける順行性アプローチによる HoLEP の初期経験．第26回日本泌尿器内視鏡学会，仙台市，2012. 11. 24

13. 清水洋祐，大久保和俊，神波大己，吉村耕治，小川　修：婦人科手術に伴う尿管損傷の検討．第９回泌尿器科再建再生研究会，大分，2012. 6 . 15－16

14. 清水洋祐：京大での CRPC に対する治療 －基礎研究と臨床－．学術講演会「CRPC の最新治療戦略」，静岡，2012. 6 . 22

15. 清水洋祐：京都大学病院におけるゾレドロン酸の現状．Urinary Renal Cancer Conference，神戸，2012. 7 . 7

16. 清水洋祐，北　悠希，井上貴博，神波大己，吉村耕治，小川　修：去勢抵抗性前立腺癌に対するドセタキセル療法の減量に関する検討．第２回前立腺癌薬物療法研究会 JCap 研究会，東京，2012. 12. 7

17. 清水洋祐，土橋一成，牧野雄樹，金丸聰淳，伊藤哲之：右腎尿管全摘除中にヒヤッとした症例．第31回手術手技研究会，京都，2013. 1 . 26

18. 清水洋祐，土橋一成，牧野雄樹，金丸聰淳，伊藤哲之：修正 Valdivia 体位による PNL．第21回 Clinical Urology 研究会，神戸，2013. 3 . 2

19. 清水洋祐，北　悠希，井上貴博，神波大己，吉村耕治，小川　修：去勢抵抗性前立腺癌に対するドセタキセル療法の減量に関する検討．第５回 Hyogo Okayama Prostate Study Meeting，神戸，2013. 3 . 9

20. 土橋一成，上山裕樹，牧野雄樹，金丸聰淳，伊藤哲之，田中康博，高蓋寿郎：膀胱タンポナーデを契機に発見された後天性凝固第Ⅴ因子インヒビターの１例．兵庫岡山 RCC 研究会，2012. 6 . 16

21. 土橋一成，上山裕樹，牧野雄樹，金丸聰淳，伊藤哲之，田中康博，高蓋寿郎：膀胱タンポナーデを契機に発見された後天性凝固第Ⅴ因子インヒビターの１例．第220回日本泌尿器科学会関西地方会，2012. 9 . 8

22. 土橋一成，牧野雄樹，清水洋祐，金丸聰淳，伊藤哲之：当院における膀胱タンポナーデの臨床的検討．兵庫岡山 RCC 研究会，2013. 1 . 19

23. 牧野雄樹：後期研修医からみた後期研修 京都大学泌尿器科専門医教育プログラム修了者へのアンケート調査．第100回日本泌尿器科学会総会，横浜，2012. 4 . 23

24. 牧野雄樹，土橋一成，金丸聰淳，伊藤哲之：ACD-associatedRCC の一例．第42回兵庫岡山 RCC 研究会，2012. 6．16

25. 牧野雄樹，土橋一成，清水洋祐，金丸聰淳，伊藤哲之：ACD-associatedRCC の一例．第62回日本泌尿器科学会中部総会，富山，2012. 11. 2

26. 牧野雄樹，土橋一成，清水洋祐，金丸聰淳，伊藤哲之：精神発達遅滞男性の膀胱尿道異物の１例．第41回兵庫岡山 RCC 研究会，2013. 1．14

Ⅶ. 3．13 眼科

1．松尾和哉，西原賢在，木戸口慶司，巽祥太郎，武田直也，山口泰孝，三河章子：一側動眼神経麻痺を呈した前交通動脈瘤によるくも膜下出血．第63回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会，大阪，2012. 4．7

2．三河章子：理想の地域医療連携・院内連携を目指して～症例提示～「妊娠中に発症した原田病」「小児内斜視と脳腫瘍」「網膜剥離が重なったら？」「術翌日に紹介された水晶体融解緑内障」など．第15回西神戸眼科合同カンファレンス，神戸，2013. 2．7

3．三輪裕子，吉田章子，藤本雅大，山口泰孝，三河章子：黄斑円孔閉鎖後に嚢胞様黄斑浮腫をきたした２症例．第66回日本臨床眼科学会，京都，2012. 10. 27

4．三輪裕子，吉田章子，藤本雅大，山口泰孝，三河章子：黄斑円孔閉鎖後に嚢胞様黄斑浮腫をきたした２症例．第63回京大眼科同窓会学会，京都，2012. 11. 4

5．三輪裕子：今年印象に残った症例「穿孔性角膜外傷の一例」「治療に難渋した角膜潰瘍の一例」「黄斑円孔閉鎖後に嚢胞様黄斑浮腫をきたした２例」．第15回西神戸眼科合同カンファレンス，神戸，2013. 2．7

6．三輪裕子，吉田章子，藤本雅大，山口泰孝，三河章子：黄斑円孔閉鎖後に嚢胞様黄斑浮腫をきたした２症例．第32回神戸市立医療センター中央市民病院オープンカンファレンス，神戸，2013. 3．9

7．吉田章子，三河章子，牧山由希子，荻野　顕，大谷篤史，高橋政代，菊池孝信，吉村長久：全盲へ至った自己免疫性網膜症が疑われた一例．第116回日本眼科学会総会，東京，2012. 4．5

8．吉田章子：免疫血液内科と眼科の関わり「汎血球減少に伴う眼底出血」「骨髄移植後のサイトメガロウイルス網膜炎」「悪性リンパ腫の脳内浸潤とヘルペス性虹彩毛様体炎」「急性リンパ性白血病の眼内浸潤」．第15回西神戸眼科合同カンファレンス，神戸，2013. 2．7

Ⅶ. 3．14 耳鼻いんこう科

1．井之口豪，澤田直樹，小松弘和，雲井一夫：感音難聴とめまいを主訴としたリンパ腫性髄膜炎の１例．第22回日本耳科学会，名古屋，2012. 10. 4－6

2．Inokuchi G, Komatsu H, Sawada N, Yamashita D, Kumoi K：Clinical features and prognosis of hearing impairment due to meningeal carcinomatosis. The Association for Research in Otolaryngology, 36th Midwinter Meeting, Boltimore, Maryland, USA, 2013. 2．16－20

3．小松弘和，井之口豪，雲井一夫，西原賢在，巽祥太郎：咽頭から総頚動脈に刺入した金属異物の一例．第170回日本耳鼻咽喉科学会兵庫県地方部会，尼崎，2012．4．1

4．小松弘和，井之口豪，雲井一夫，西原賢在，巽祥太郎：咽頭から総頚動脈に刺入した金属異物の一例．第113回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会，新潟，2012．5．10－12

5．小松弘和，井之口豪，澤田直樹，雲井一夫：耳症状を初発として急激な腎機能低下を生じた Wegener 肉芽腫症の一例．第171回日本耳鼻咽喉科学会兵庫県地方部会，神戸，2012．7．14

6．小松弘和，井之口豪，澤田直樹，雲井一夫：耳症状を初発として急激な腎機能低下を生じた Wegener 肉芽腫症の一例．第22回日本耳科学会，名古屋，2012．10．4－6

7．小松弘和，井之口豪，澤田直樹，橋本公夫，雲井一夫：耳下腺 Keratocystoma の一例．第172回日本耳鼻咽喉科学会兵庫県地方部会，2012．12．2

8．小松弘和，井之口豪，澤田直樹，雲井一夫，橋本公夫：耳下腺 Keratocystoma の一例．第23回日本頭頸部外科学会総会，鹿児島，2013．1．24－25

9．小松弘和，井之口豪，澤田直樹，松原康策，竹内康人，雲井一夫：西神戸医療センターにおける新生児聴覚スクリーニング．第173回日耳鼻兵庫県地方部会，姫路，2013．3．31

10．澤田直樹，長谷川信吾，丹生健一：粒子線治療後再発に対して側頭骨亜全摘を施行した外耳道癌症例．第170回日本耳鼻咽喉科学会・兵庫県地方部会，尼崎市，2012．4．1

11．Sawada N, Hasegawa S, Morimoto K, Yamashita D, Tahara S, Nibu K：Subtotal temporal bone resection for the recurrent external auditory canal cancer after proton beam therapy: case report. The First Asian Otology Meeting & The 3rd East Asian Symposium on Otology, Nagasaki, 2012．6．2－3

12．澤田直樹，大月直樹，古川竜也，丹生健一：顔面から頸部に貫通した木片による杙創の２例．第74回耳鼻咽喉科臨床学会，東京都文京区，2012．7．5－6

13．澤田直樹，小松弘和，井之口豪，蔵川涼世，雲井一夫：上咽頭結核の１例．第171回日本耳鼻咽喉科学会兵庫県地方部会，神戸，2012．7．14

14．澤田直樹，小松弘和，井之口豪，堤　奈央，雲井一夫：Pott's puffy tumor の一例．第173回日耳鼻兵庫県地方部会，姫路，2013．3．31

15．堤　奈央，米澤宏一郎，大月直樹，丹生健一：喉頭神経鞘腫の一例．第113回日本耳鼻咽喉科学会・学術講演会，新潟市，2012．5．10－12

16．Tsutsumi N, Kojima Y, Nishida K, Maeno K, Kakutani K, Otsuki N, Nibu K：Surgical Treatment for Recurrent Solitary Fibrous Tumor Invading Atlas.　3 rd Congress of the Asian Society of Head and Neck Oncology, Cebu City, Philippines, 2013．3．20－22

17. Fujita T, Yamashita D, Katsunuma S, Hasegawa S, Tanimoto H, Nibu K：Vulnerability for noise injury of inner ear in diabetic model mice. 14th Japan-Korea Joint Meeting of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kyoto, 2012. 4．14

18. Fujita T, Hasegawa S, Yamashita D, Nibu K：Congenital middle ear cholesteatoma in children Retrospective review. The 9th International Conference on Cholesteatoma and Ear Surgery, Nagasaki, 2012. 6．3 − 7

19. 藤田　岳，奥野妙子，松本　有，桑内麻也子，畑　裕子：中耳真珠腫進展度分類案2010の妥当性評価のための多施設共同研究に参加して．第22回日本耳科学会総会，名古屋，2012. 10. 5

20. 藤田　岳，山下大介，丹生健一：糖尿病モデルマウスにおける聴覚障害のメカニズム．内耳研究会 in Kyoto，京都，2012. 10. 12

21. Fujita T, Yamashita D, Katsunuma S, Hasegawa S, Tanimoto H, Nibu K：Hearing impairments and cochlear changes in type 1 diabetes model mice and diet-induced obesity mice. 36th ARO Mid Winter Meeting, Baltimore, MA, U. S. A, 2013. 2．16−23

22. 藤田　岳：外耳道形態とtympanomeatal flap．第4回神戸耳手術手技研究会，神戸，2013. 2．27

Ⅶ. 3．15　麻酔科

1．荒木　歩，西山由希子，飯島克博，堀川由夫，伊地智和子，田中　修：術後縫合不全により狭心症の悪化を認め，IABP挿入下での再手術にて救命しえた一例．第58回日本麻酔科学会関西支部学術集会，大阪，2012. 9．1

2．荒木　歩，田中　修，伊地智和子，飯島克博，西山由希子，魏　黎明：口腔内出血の流れ込みにより両側肺過膨張を生じた一例．第40回日本集中治療医学会総会，松本，2013. 2．28

3．長井友紀子，西山由希子，樋口恭子，堀川由夫，伊地智和子，田中　修：呼吸器外科手術での超音波ガイド下傍脊椎神経ブロックにおける1椎間注入法と3椎間注入法の比較．日本麻酔科学会第59回学術集会，神戸，2012. 6．8

Ⅶ. 3．16　歯科口腔外科

1．岩城　太，朴　成泰，片山麻梨子：完全口内法にて観血的整復固定術を施行した下顎関節突起骨折の2例．第66回日本口腔科学会総会，広島，2012. 5．17

2．朴　成泰，岩城　太，長野紀也：頬部に生じた粘液性血管脂肪腫の1例．第57回日本口腔外科学会総会，横浜，2012. 10. 20

Ⅶ. 3．17　放射線科

1．今中一文，難波富美子，前田隆樹，吉川俊記，桑田陽一郎，小西千枝，城野浩子，末安朋雄：乳癌術後の胸壁再発病巣に放射線治療が有効であった1例．第12回垂水区医師会症例検討会（病診連携），神戸，2012. 6．27

2．今中一文，桑田陽一郎，吉川俊記，前田隆樹，難波富美子：頭頸部の放射線治療．周術期口腔機能管理研修会，神戸市，2012. 11. 3

3．桑田陽一郎，難波富美子，前田隆樹，吉川俊紀，今中一文，沖重有香，松森友昭，井谷智尚，三村　純，田中里奈，青木　稔：肝細胞癌に対する RFA の約１年後に生じた横隔膜ヘルニアの１例．第10回神戸・兵庫アンギオ IVR 勉強会，神戸，2012. 7 . 20

4．難波富美子，前田隆樹，吉川俊紀，桑田陽一郎，今中一文：石灰沈着性頚長筋腱炎の１例．第27回播淡画像診断研究会，明石，2012. 7 . 12

5．難波富美子，前田隆樹，吉川俊紀，桑田陽一郎，今中一文，田中里奈，青木　稔，沖重有香，三村　純：肝細胞癌に対する経皮的ラジオ波焼灼術後に発症した横隔膜ヘルニアの１例．第19回兵庫県 IVR 懇話会，神戸市，2012. 10. 27

6．難波富美子，前田隆樹，吉川俊紀，桑田陽一郎，今中一文：脾静脈および主膵管内に腫瘍塞栓を形成した膵神経内分泌腫瘍の１例．第43回神戸放射線医学学術交流会，神戸市，2012. 11. 13

Ⅶ．３．18　看護部

1．今田まさよ：高齢者のセルフマネージメントへの看護援助～行動変容した一症例を振り返って～．第15回日本腎不全看護学会学術集会・総会，愛媛，2012. 12. 2

2．岡崎智絵，西川未来，瀧澤紘輝，平尾明美，山口亜希子，合原奈美，江川幸二：二次救急医療施設における初期看護の質を向上するためのアクションリサーチ－看護師へのアンケート調査から－．第14回日本救急看護学会学術集会，東京，2012. 11. 2 － 3

3．Misuzu F. Gregg, Chifuyu Hayashi, Yuki Ajisaka, Hiroko Tsurushima, Michiko Kawato, Junko Iwanaga：Towarda Collaborative Model of Professional Development for Practice and Education. The 9th International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers, Kobe，2012. 6 . 30－ 7 . 1

4．坂井祐美子：病院組織における看護師のフォロワーシップ．第43回日本看護学会看護管理学術集会，京都，2012. 10. 2 － 3

5．中村真里：急性期一般病棟における緩和ケア認定看護師のがん性疼痛緩和ケアの取り組み．第36回日本死の臨床研究会年次大会，京都，2012. 11. 3 － 4

6．Kanetosi Hattori, Yayoi Higashiyama：Metaphors Japanese Nurses Live By Nursing Records from the Point of Cognitive Linguistics & Brain Science. The 9th International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers, Kobe，2012. 6 . 30－ 7 . 1

7．室　若葉：患者と家族と共に取り組む退院支援～慢性呼吸不全の急性増悪で再入院した在宅 NIPPV 装着患者を受け持って～．平成24年度神戸西部支部看護実践報告会，神戸，2013. 1 . 26

8．師橋沙知，今井芳枝，雄西智恵美：終末期患者との関わりにおいて看護師が大切にしていることや工夫．第17回日本緩和医療学会学術大会，神戸，2012. 6 . 28

Ⅶ. 3．19 薬剤部

1．大音和重，奥野昌宏，佐々木綾香，上月　遥，鷲尾麻紀子，島村康弘，前川桂子，井谷智尚，中田　学，梅谷義晴：NST 回診時における薬学的介入の成功例とその限界 介入を受け入れた５例(成功例)と介入が難しい２例(限界例）を通して．第34回日本病院薬剤師会近畿学術大会，滋賀，2013．1．26－27

2．片岡千明，奥野昌宏，高柳信子，中田　学，梅谷義晴：癌患者に対する薬剤指導（悪性胸膜中皮腫の症例を通して）～11週間の病院実習を終えた学生の立場から～②．第22回日本医療薬学会年会，新潟，2012．10．27－28

3．河本茉莉愛，木村友紀，山崎貴之，高柳信子，奥野昌宏，中田　学，梅谷義晴，豊原朋子：長期実務実習を経験して～西神戸医療センターでの実務事例～．第62回日本薬学会近畿支部総会・大会，西宮，2012．10．20

4．久保嘉靖，奥野昌宏，金丸聰淳，伊藤哲也，梅谷義晴：薬剤師介入により BCG 膀胱内注入による Reiter 症候群と診断された１例．第22回日本医療薬学会年会，新潟，2012．10．27－28

5．倉田拓明，高柳信子，奥野昌宏，中田　学，梅谷義晴：終末期医療における薬剤指導の必要性（ターミナルの３症例を通して）～11週間の病院実習を終えた学生の立場から～①．第22回日本医療薬学会年会，新潟，2012．10．27－28

6．高柳信子：外来診察室でのチーム医療における薬剤師の役割．HYOGO MYELOMA FORUM，神戸，2012．4．28

7．高柳信子：外来診察室でのチーム医療における薬剤師の役割．Tennoji Hematology Seminar for Pharmacist，大阪，2012．6．29

8．高柳信子，奥野昌宏，小川裕子，山崎貴之，中田　学，梅谷義晴：当院における実務実習生の研究発表とアンケートから得られた実務実習スケジュールの評価．第22回日本医療薬学会年会，新潟，2012．10．27－28

9．高柳信子，奥野昌宏，小川裕子，山崎貴之，中田　学，梅谷義晴：実務実習生の研究発表とアンケートから得られた当院での実務実習スケジュールの評価～コアカリキュラムの改訂10項目を通して～．第34回日本病院薬剤師会近畿学術大会，滋賀，2013．1．26－27

Ⅶ. 3．20 臨床検査技術部

1．河月　稔，毛利衣子：血液型オモテウラ不一致となった多発性骨髄腫の１症例．平成24年度（第52回）日臨技関西支部医学検査学会，和歌山，2012．9．29

2．滝井万佑子，福田恵理，山本　剛：磁性ビーズを用いた新しい結核菌集菌法の検討．平成24年度（第52回）日臨技関西支部医学検査学会，和歌山，2012．9．30

3．滝井万佑子，福田恵理，山本　剛：マグネットビーズを用いた抗酸菌塗抹検査の検討．第24回日本臨床微生物学会総会，神奈川，2013．2．2

4．登尾　薫，奥野敏隆，内田浩也，佐藤信浩，山野愛美，森　悠香：非浸潤性乳管癌における B モード超音波像と病理学的核異型度の検討．日本超音波医学会第39回関西地方会学術集会，大阪，2012．10．6

5．真鍋美香，毛利衣子，西田　稔，粟田千絵，清水理絵，内田　瞳，井上友佳里，石原美佐，橋本公夫，勝山栄治：乳腺原発神経内分泌癌の一例．第53回日本臨床細胞学会総会（春期大会），千葉，2012．6．2

6．森　悠香，内田浩也，山野愛美，佐藤信浩，登尾　薫，村上坤太郎，佐々木綾香，井谷智尚，三村　純，橋本公夫：ウェゲナー肉芽腫症の治療中に腸管壊死をきたした一例．日本超音波医学会第39回関西地方会学術集会，大阪，2012.10. 6

7．山野愛美，内田浩也，大石悠香，登尾　薫，佐藤信浩，村上坤太郎，佐々木綾香，井谷智尚，三村　純：後腹膜膿瘍を伴った十二指腸傍乳頭憩室穿孔の一例．日本超音波医学会第39回関西地方会学術集会，大阪，2012.10. 6

8．山野愛美，深谷　隆，石原温子，西尾美穂，登尾　薫，登尾里紀，佐藤信浩，川北かおり，城戸佐知子，佐藤有美，雪本千恵：胎児心エコースクリーニングにより発見された左心低形成症候群の一例．第19回日本胎児心臓病学会学術集会，三重，2013．2．1

9．山本　剛，滝井万佑子，福田恵理：グラム染色がもたらす感染症診療への貢献－その可能性と限界と追求して－．平成24年度（第52回）日臨技関西支部医学検査学会，和歌山，2012．9．30

10．山本　剛：顕微鏡検査でどこまで感染症の診断可能か－グラム染色の限界に挑む－．第59回日本検査医学会学術集会，京都，2012.12. 1

11．山本　剛，滝井万佑子，國實香織，福田恵理：グラム染色所見による誤嚥性肺炎の判断について．第24回日本臨床微生物学会総会，横浜，2013．2．1

Ⅶ．3．21　放射線技術部

1．伊藤崇晃，島田隆史，林　亮太，森方大智，小形朋子，井上修一，岩元幸雄：FPD 導入に伴う腰椎正面撮影における基礎的検討．平成24年度神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012.11.10

2．島田隆史，寺田晃子，高橋朋子，吉原宣幸，城野浩子，岩元幸雄：門脈優位相における造影効果のばらつきに関する検討．第28回日本診療放射線技師学術大会，名古屋，2012．9．29

3．末安朋雄，中元勝利，好井あかね，城野浩子，岩元幸雄：FPD 搭載 EPID の耐用年数の推定．日本放射線技術学会 第68回総会学術大会，横浜，2012．4．12

4．鈴木順一，山之内真也，岩元幸雄：^{123}I-MIBG における定量値の装置間差について．平成24年度神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012.11.10

5．中元勝利，好井あかね，末安朋雄，城野浩子：EPID を用いた MLC の QA/QC について．平成24年度神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012.11.10

6．林　亮太，森方大智，高橋朋子，小形朋子，井上修一，岩元幸雄：心臓カテーテル時の造影剤量についての検討－マルチインジェクターと手押し造影での違い－．平成24年度神戸市放射線技師会研修会，神戸，2012.11.10

7．山之内真也，鈴木順一，岩元幸雄：ファンビームコリメータ使用時における回転中心からのズレが画像に与える影響について．第32回日本核医学技術学会総会学術大会，札幌，2012.10.13

Ⅶ. 3．22　リハビリテーション技術部

1．前川圭子，澤田正樹，山本一郎，岩城　忍：口蓋裂治療における多施設連携型のチーム医療．第36回日本口蓋裂学会，京都市，2012. 5．24

2．前川圭子：小児期の吃音．神戸市 通級指導教室 専門研修会，神戸市板宿小学校，2012. 12. 11

3．前川圭子：ことばに関する支援．第５回発達障害家族教室，神戸市地域医療ホール，2013. 1．19

Ⅶ. 3．23　臨床工学室

1．加藤博史：コンピテンシーと目標管理を用いたスタッフの育成について．第22回日本臨床工学会，富山，2012. 5．12

2．加藤博史：ワークショップ「組織 Y・ボードのネットワークと CE 志望者拡大プロジェクト委員会の活動について」．第22回日本臨床工学会，富山，2012. 5．12

3．藤井清孝：医療機器の安全性と適正使用に役立つ病院間相互情報共有の研究．第22回日本臨床工学会，富山，2012. 5．12

4．藤井清孝：医療機器の安全性と適正使用に役立つ病院間相互情報共有・提供に関する研究．第87回日本医療機器学会大会，北海道，2012. 6．8

5．藤井清孝：ラウンドテーブルディスカッション「医療機器管理とは何か」．第19回近畿臨床工学会，和歌山，2012. 10. 20

6．藤井清孝：医療機器の安全管理と適正使用に役立つ情報共有の研究 第２報．第41回日本医療福祉設備学会，東京，2012. 11. 15

7．藤井清孝：医療機器の安全管理と適正使用に役立つ病院間情報共有・提供に関する研究．第７回医療の質・安全学会，埼玉，2012. 11. 24

Ⅶ. 4　先端医療センター

Ⅶ. 4. 1　総合腫瘍科

1. S. Atagi, F. Imamura, A. Yokoyama, K. Minato, T. Harada, N. Katakami, T. Yokoyama, Y. Ohashi, K. Watanabe, K. Eguchi ：QOL AND SURVIVAL SURVEY OF CANCER CACHEXIA IN ADVANCED NSCLC PATIENTS-JNUQ-LC STUDY, TORG0912. ESMO (European Society of Medical Oncology) Congress, Vienna, Austria, 2012. 5. 10

2. M. Iwasaku, Y. Hattori, S. Morita, H. Yoshioka, K. Otsuka, N. Katakami, S. Fujita, S. Yokota, F. Imamura, S. Negoro：A PHASE II STUDY OF PEMETREXED IN CHEMOTHERAPY-NAïVE ELDERLY PATIENTS WITH ADVANCED NON-SQUAMOUS NON-SMALL-CELL LUNG CANCER: HANSHIN ONCOLOGY GROUP 003. ESMO (European Society of Medical Oncology) Congress, Vienna, Austria, 2012. 5. 10

3. 大塚今日子，藤本大智，大歳丈博，玉井浩二，川村卓久，竹下純平，田中広祐，門田和也，松本　健，永田一真，中川　淳，立川　良，大塚浩二郎，富井啓介，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之：ゲフィチニブ長期内服症例の臨床背景に関する検討．第53回日本肺癌学会，岡山，2012. 11. 8 − 9

4. 大塚浩二郎，片上信之，藤田史郎，岩破将博，吉岡弘鎮，今村文生，横田総一郎，服部剛弘，根来俊一，森田智視：高齢者を対象とした非扁平上皮、未治療 NSCLC に対する PEM 単剤療法の第 2 相試験: 阪神がん研究グループ003. 第53回日本肺癌学会，岡山，2012. 11. 8 − 9

5. N. Katakami, S. Atagi, H. Yoshioka, M. Fukuoka, A. Ogiwara, M. Imai, M. Ueda, S. Matsui：NESTED CASE CONTROL STUDY OF PROTEOMIC BIOMARKERS FOR INTERSTITIAL LUNG DISEASE IN JAPANESE PATIENTS WITH NON-SMALL CELL LUNG CANCER TREATED WITH ERLOTINIB. ESMO (European Society of Medical Oncology) Congress, Vienna, Austria, 2012. 5. 10

6. Nobuyuki Katakami, Akihiko Gemma, Hiroshi Sakai, Kaoru Kubota, Makoto Nishio, Akira Inoue, Hiroaki Okamoto, Hiroshi Isobe, Hideo Kunitoh, Yuichi Takiguchi, Kunihiko Kobayashi, Yoichi Nakamura, Hironobu Ohmatsu, Shunichi Sugawara, Koichi Minato, Masaaki Fukuda, Akira Yokoyama, Masahiro Takeuchi, Hirofumi Michimae, Shoji Kudoh, Tokyo Coopetative Oncology Group：Randomized phase III trial of S−1 plus cisplatin versus docetaxel plus cisplatin for advanced non-small-cell lung cancer (TCOG0701). ASCO (American Society of Clinical Oncology) Annual Meeting, Chicago, USA, 2012. 6. 1

7. 片上信之：Stage IV の肺がんを乗り越えて．第50回日本癌治療学会，横浜，2012. 10. 25 − 27

8. 片上信之，安宅信二，今村文生，横山　晶，湊　浩一，原田敏之，大橋靖雄，江口研二，渡邊古志郎：癌悪液質患者の QOL や生命予後に関する前向きコホート研究 (TORG 0912)．第53回日本肺癌学会，岡山，2012. 11. 8 − 9

9. Nobuyuki Katakami, Shinji Atagi, Hiroshige Yoshioka, Atsushi Ogiwara, Masahiro Fukuoka, Masato Imai, Masamichi Ueda, Shigeyuki Matsui：Nested case control study of proteomic biomarkers for interstitial lung disease in Japanese patients with NSCLC treated with erlotinib (JO21661). APLCC (Asia Pacific Lung Cancer Conference), Fukuoka, Japan, 2012. 11. 25 − 28

10. 金田俊彦，秦　明登，冨岡洋海，田中広祐，加地玲子，藤田史郎，片上信之，富井啓介：Exon 19欠失変異の種類による EGFR-TKI の治療効果及び予後に関する検討．第53回日本肺癌学会，岡山，2012. 11. 8 − 9

11. 竹下純平，川村卓久，玉井浩二，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，中川　淳，立川　良，大塚浩二郎，富井啓介，田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之：高齢者非小細胞肺癌における CBDCA（carboplatin）＋PAC（paclitaxel）療法と同時放射線療法の治療経験．第52回日本呼吸器学会，神戸，2012．4．20－22

12. J. Takeshita, N. Katakami, A. Nishiyama, H. Yoshioka, M. Iwasaku, A. Hata, F. Imamura, K. Nishino, S. Yokota, S. Morita：RETROSPECTIVE EFFICACY AND SAFETY ANALYSIS OF ERLOTINIB（E）, PEMETREXED（P）AND DOCETAXEL（D）IN PREVIOUSLY TREATED NON-SMALL-CELL LUNG CANCER PATIENTS（NSCLC）WITHOUT EGFR MUTATION. ESMO（European Society of Medical Oncology）Congress, Vienna, Austria, 2012. 5. 10

13. 竹下純平，田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，今井幸弘：甲状腺右葉を取り巻くように進展した頚部異所性胸腺腫の１例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012．6．30

14. 竹下純平，片上信之，田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，小久保雅樹：間質性肺炎合併肺癌に対する縦隔・肺門部に照射野を絞った放射線療法の安全性の検討．第96回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012．7．14

15. 竹下純平，田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，大歳丈博，藤本大智，川村卓久，玉井浩二，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，中川　淳，立川　良，大塚浩二郎，富井啓介：高齢者非小細胞肺癌における Carboplatin（CBDCA）＋Paclitaxel（PAC）療法と同時放射線療法の治療経験．第53回日本肺癌学会，岡山，2012．11．8－9

16. J. Takeshita, N. Katakami, A. Nishiyama, H. Yoshioka, M. Iwasaku, K. Otsuka, F. Imamura, K. Nishino, S. Yokota, S. Morita：Retrospective efficacy and safety analysis of Erlotinib（E）, Pemetrexed（P）and Docetaxel（D）in previously treated non-squamous, non-small-cell lung cancer patients（NSCLC）without EGFR mutation. APLCC（Asia Pacific Lung Cancer Conference）, Fukuoka, Japan, 2012. 11. 25－28

17. 竹下純平，大歳丈博，藤本大智，川村卓久，玉井浩二，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，中川　淳，立川　良，大塚浩二郎，富井啓介：Infliximab では制御できず Azathioprine にて病状制御できた関節リウマチによる器化肺炎の１例．第80回日本呼吸器学会近畿地方会，神戸，2012．12．15

18. 竹下純平，片上信之，田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎：肺腺癌の EGFR-TKI 既治療例に対する EGFR-TKI+bevacizumab 治療の成績．第97回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2013．2．9

19. 田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，小久保雅樹，川村卓久，玉井浩二，竹下純平，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，立川　良，中川　淳，大塚浩二郎，富井啓介：高齢者の限局型小細胞肺癌に対して同時化学放射線療法（Carboplatin+Etoposide併用）を行った10例の検討．第52回日本呼吸器学会，神戸，2012．4．20－22

20. K. Tanaka, A. Hata, R. Kaji, S. Fujita, J. Takeshita, T. Matsumoto, K. Monden, K. Nagata, S. Nanjo, K. Otsuka, R. Tachikawa, K. Otsuka, K. Tomii, Y. Imai, N. Katakami：Cytokeratin 19 fragment（CYFRA 21-1）predicts the efficacy of epidermal growth factor receptor（EGFR）-tyrosine kinase inhibitor in non-small cell lung cancer harboring EGFR mutation. ASCO（American Society of Clinical Oncology）Annual Meeting, Chicago, USA, 2012. 6. 1

21. 田中広祐，竹下純平，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，今井幸弘：サルコイドーシス経過中に慢性血栓塞栓性肺高血圧症を合併した一例．第79回日本呼吸器学会近畿地方会，京都，2012. 6 . 30

22. 田中広祐，竹下純平，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，今井幸弘：肺癌を含む異時性７重癌を発症した１例．第96回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012. 7 . 14

23. 田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，大歳丈博，藤本大智，川村卓久，玉井浩二，竹下純平，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，中川　淳，立川　良，大塚浩二郎，富井啓介：EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌におけ EGFR-TKI の効果予測因子としての CYFRA21-１の検討．第10回日本臨床腫瘍学会，大阪，2012. 7 . 26－28

24. 田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，大歳丈博，藤本大智，川村卓久，玉井浩二，竹下純平，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，中川　淳，立川　良，大塚浩二郎，富井啓介：EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌 CNS 病変に対する Gefitinib PD 後の Erlotinib の有用性の検討．第50回日本癌治療学会，横浜，2012. 10. 25－27

25. 田中広祐，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，大歳丈博，藤本大智，川村卓久，玉井浩二，竹下純平，松本　健，門田和也，永田一真，大塚今日子，中川　淳，立川　良，大塚浩二郎，富井啓介：EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌 CNS 病変に対する Gefitinib PD 後の Erlotinib の有用性の検討．第53回日本肺癌学会，岡山，2012. 11. 8 － 9

26. K. Tanaka, A. Hata, R. Kaji, S. Fujita, J. Takeshita, T. Matsumoto, K. Monden, K. Nagata, S. Nanjo, K. Otsuka, R. Tachikawa, K. Otsuka, K. Tomii, Y. Imai, N. Katakami：CYFRA 21-１ predicts the efficacy of EGFR-TKI in non-small cell lung cancer harboring EGFR mutation. APSR（Asian Pacific Society of Respirology），Hong Kong，2012. 12. 14－16

27. 田中広祐，竹下純平，秦　明登，加地玲子，藤田史郎，片上信之，小久保雅樹：肺腺癌下垂体転移の腫瘍内出血から下垂体不全を来した一例．第97回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2013. 2 . 9

28. A. Hata, N. Katakami, H. Yoshioka, J. Takeshita, K. Tanaka, S. Nanjo, S. Fujita, R. Kaji, Y. Imai, K. Monden, T. Matsumoto, K. Nagata, K. Otsuka, R. Tachikawa, K. Tomii, K. Kunimasa, M. Iwasaku, A. Nishiyama, T. Ishida：Rebiopsy of non-small cell lung cancer patients with acquired resistance to EGFR-TKI: comparison between T790M mutation-positive and -negative populations. ASCO（American Society of Clinical Oncology）Annual Meeting, Chicago, USA, 2012. 6 . 1

29. A. Hata, N. Katakami, H. Yoshioka, J. Takeshita, K. Tanaka, S. Nanjo, S. Fujita, R. Kaji, Y. Imai, K. Monden, T. Matsumoto, K. Nagata, K. Otsuka, R. Tachikawa, K. Tomii, K. Kunimasa, M. Iwasaku, A. Nishiyama, T. Ishida：EGFR-TKI 獲得耐性後の非小細胞肺癌に対するre-biopsy: T790M の有無での臨床背景と予後の比較検討．第10回日本臨床腫瘍学会，大阪，2012. 7 . 26－28

30. 秦　明登，高島健司，竹下純平，田中広祐，加地玲子，藤田史郎，片上信之，増田義雄，大瀬貴之，北島直人：発熱性好中球減少症に対するガレノキサシンとレボフロキサシン予防投与の比較検討．第50回日本癌治療学会，横浜，2012. 10. 25－27

31. 秦　明登，片上信之，吉岡弘鎮，南條成輝，加地玲子，藤田史郎，今井幸弘，永田一真，大塚今日子，立川　良，富井啓介，国政　啓，岩破将博，西山明宏，石田　直：EGFR-TKI 獲得耐性後の T790M の有無による臨床背景および予後の比較検討．第53回日本肺癌学会，岡山，2012. 11. 8 － 9

32. A. Hata, N. Katakami, H. Yoshioka, J. Takeshita, K. Tanaka, S. Nanjo, S. Fujita, R. Kaji, Y. Imai, K. Monden, T. Matsumoto, K. Nagata, K. Otsuka, R. Tachikawa, K. Tomii, K. Kunimasa, M. Iwasaku, A. Nishiyama, T. Ishida：Rebiopsy of non-small cell lung cancer patients with acquired resistance to EGFR-TKI: comparison between T790M mutation-positive and -negative populations. APSR（Asian Pacific Society of Respirology），Hong Kong，2012. 12. 14－16

33. 藤田史郎，田中広祐，竹下純平，秦　明登，加地玲子，片上信之：75歳以上の高齢者に対する気管支鏡検査の検討．第35回日本呼吸器内視鏡学会，東京，2012. 5. 30－31

34. 藤田史郎，竹下純平，田中広祐，秦　明登，加地玲子，片上信之，小山忠明，湯崎　充，福永直人，山川龍吾：若年発症の心臓原発血管肉腫の一症例．第96回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012. 7. 14

35. A. Horiike, M. Nishio, K. Goto, N. Yamamoto, K. Chikamori, M. Maemondo, T. Hida, N. Katakami, T. Tamura：A PHASE II STUDY OF ERLOTINIB AS FIRST-LINE TREATMENT IN JAPANESE ADVANCED NSCLC PATIENTS HARBORING EGFR MUTATIONS. ESMO（European Society of Medical Oncology）Congress, Vienna, Austria，2012. 5. 10

36. Tetsuya Mitsudomi, Satoshi Morita, Yasushi Yatabe, Shunichi Negoro, Isamu Okamoto, Takashi Seto, Miyako Satouchi, Hirohito Tada, Tomonori Hirashima, Kazuhiro Asami, Nobuyuki Katakami, Minoru Takada, Hiroshige Yoshioka, Kazuhiko Shibata, Shinzoh Kudoh, Eiji Shimizu, Hiroshi Saito, Shinichi Toyooka, Kazuhiko Nakagawa, Masahiro Fukuoka, West Japan Oncology Group：Updated overall survival results of WJTOG 3405, a randomized phase III trial comparing gefitinib（G）with cisplatin plus docetaxel（CD）as the first-line treatment for patients with non-small cell lung cancer harboring mutations of the epidermal growth factor receptor（EGFR）. ASCO（American Society of Clinical Oncology）Annual Meeting, Chicago, USA，2012. 6. 1

37. 吉岡弘鎮，安宅信二，片上信之，福岡正博，今井政人：非小細胞肺癌患者を対象とした Erlotinib 投与での間質性肺疾患発現予測血清蛋白質マーカーの探索．第53回日本肺癌学会，岡山，2012. 11. 8 － 9

Ⅶ. 4. 2　細胞治療科

1. Arima S, Ito K, Hashimoto H, Maruyama K, Shimizu N, Funayana Y, Takeda J, Yamauchi N, Aoki K, Kato A, Ono S, Nagano S, Takiuchi Y, Tabata S, Matsushita A, Nagai K, Ishikawa T：Close association between HHV6 reactivation and the occurrence of acute GVHD after allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. 38th Annual Meeting of the Europian Group for Blood and Marrow Transplantation, Geneva, Switzerland，2012. 4. 1 － 4

2. Kato A, Hashimoto H, Takeda J, Funayana Y, Yamauchi N, Aoki K, Ono Y, Arima H, Takiuchi Y, Nagano S, Tabata S, Matsushita A, Ito K, Takahashi T, Nagai N, Shimizu N, Ishikawa T：The development of haematophagocutic syndrome is associated with high-risk disease and viral reactivation and lower day 100 survival. 38th Annual Meeting of the Europian Group for Blood and Marrow Transplantation, Geneva, Switzerland，2012. 4. 1 － 4

3．竹田淳恵，数馬安浩，長畑洋佑，船山由樹，山内寛彦，青木一成，加藤愛子，小野祐一郎，田端淑恵，松下章子，橋本尚子，石川隆之：移植後40日までのトロンボモジュリンの上昇が移植後早期死亡の予測因子となり得るか．第35回日本造血幹細胞移植学会総会，金沢，2013．3．7－9

4．田端淑恵，橋本尚子，長畑洋佑，数馬安浩，船山由樹，竹田淳恵，山内寛彦，青木一成，加藤愛子，小野祐一郎，永野誠治，米谷　昇，松下章子，石川隆之：造血幹細胞移植後晩期肝障害と高フェリチン血症に対し肝生検を施行し、鉄沈着に Deferasirox を投与した２症例．第35回日本造血幹細胞移植学会総会，金沢，2013．3．7－9

5．永野誠治，加藤愛子，小野祐一郎，有馬浩史，瀧内曜子，田端淑恵，松下章子，橋本尚子，石川隆之：臍帯血移植後の網羅的ウイルス解析の検討および HHV6 再活性化の意義．第20回近畿臍帯血幹細胞移植研究会，大阪，2012．6．2

6．永野誠治，青木一成，数馬安浩，長畑洋佑，船山由樹，竹田淳恵，山内寛彦，加藤愛子，小野祐一郎，田端淑恵，米谷　昇，松下章子，石川隆之，橋本尚子：臍帯血移植後の網羅的ウイルス解析の検討および HHV6 再活性化群の特徴．第35回日本造血幹細胞移植学会総会，金沢，2013．3．7－9

7．長畑洋佑，数馬安浩，船山由樹，竹田淳恵，山内寛彦，青木一成，加藤愛子，小野祐一郎，永野誠治，田端淑恵，米谷　昇，松下章子，橋本尚子，石川隆之：好酸球増多は非感染性肺合併症の予測因子になるか．第35回日本造血幹細胞移植学会総会，金沢，2013．3．7－9

8．船山由樹，竹田淳恵，山内寛彦，青木一成，加藤愛子，小野祐一郎，永野誠治，田端淑恵，米谷　昇，松下章子，石川隆之，橋本尚子：臍帯血移植における、CFU-GM 数と生着不全の関連．第35回日本造血幹細胞移植学会総会，金沢，2013．3．7－9

9．山内寛彦，永野誠治，橋本尚子，松下章子，今井幸弘，石川隆之：同種造血幹細胞移植後の早期再発に対し、mogamulizumab を用いた ATL リンパ腫型の１例．第８回 Kyoto Hematology Forum，京都，2013．3．23

Ⅶ．４．３　血管再生科

1．秋丸裕司，川本篤彦，浅原孝之：ヒト末梢血 CD34陽性 EPC の治療効果を予測するマーカーの同定．第11回日本再生医療学会総会，横浜，2012．6．14

2．川上洋平，伊井正明，松本知之，川本篤彦，庄司太郎，福井友章，美舩　泰，秋丸裕司，黒田良祐，黒坂昌弘，浅原孝之：体外培養増幅ヒト骨髄由来 CD34陽性細胞を用いた難治性骨折の新規治療法．第11回日本再生医療学会総会，横浜，2012．6．12

3．川上洋平，松本知之，伊井正明，川本篤彦，美舩　泰，福井友章，庄司太郎，秋丸裕司，黒田良祐，黒坂昌弘，浅原孝之：Lnk の局所制御による血管・骨新生促進を通じた骨折治癒促進効果．第11回日本再生医療学会総会，横浜，2012．6．13

4．川上洋平，伊井正明，松本知之，川本篤彦，黒田良祐，庄司太郎，美舩　泰，福井友章，浅原孝之，黒坂昌弘：体外培養増幅ヒト骨髄由来 CD34陽性細胞の局所投与は骨折治癒を促進する．第27回日本整形外科学会基礎学術集会，名古屋，2012．10．26－27

5．川上洋平，松本知之，伊井正明，川本篤彦，黒田良祐，庄司太郎，美舩　泰，福井友章，浅原孝之，黒坂昌弘：アテロコラーゲンを用いた細胞内アダプター蛋白 Lnk の局所制御による血管・骨新生促進を介した骨折治療法．第27回日本整形外科学会基礎学術集会，名古屋，2012. 10. 26－27

6．川本篤彦，藤田靖之，浅原孝之：パネルディスカッション３：心血管領域の再生医療の up to date．骨髄由来CD34陽性細胞移植による血管再生治療の臨床開発．第11回日本再生医療学会総会，横浜，2012. 6．12

7．Kawamoto A, Fujita Y, Kinoshita M, Furukawa Y, Okada Y, Matsubara Y, Fukushima M, Asahara T：A Phase II Clinical Trial to Explore Various Endpoints and Their Timings for GCSF-Mobilized CD34+ Cell Therapy in No-Option Patients with Critical Limb Ischemia. Scientific Sessions 2012, American Heart Association, Los Angeles, CA, 2012. 11. 6

8．Kawamoto A, Fujita Y, Kinoshita M, Furukawa Y, Okada Y, Fukushima M, Asahara T：Clinical and regulatory strategy for pharmaceutical approval of GCSF-mobilized CD34+ cell therapy in patients with critical limb ischemia. The 77th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society. Symposium 7：心血管再生治療の最前線－臨床研究に学ぶ－，Yokohama, 2013. 3．16

9．栗山　巧，大西久美子，三上朋子，奥町英世，酒井慎治，木下　愼，川本篤彦：ダイナミック DSA による下肢血流画像評価．第40回日本放射線技術学会秋季学術大会，東京，2012. 10. 4 － 6

10．馬場理江，川本篤彦，金子祐一郎：下肢生理学的検査測定値の再現性について．第52回日本脈管学会総会，東京，2012. 10. 11－13

11．福島雅典，大野隆之，金田秀昭，城野隆子，川本篤彦，永井洋士：シンポジウム４　トランスレーショナルリサーチ：動脈硬化性疾患の近未来医療に向けて．基調講演：わが国のトランスレーショナル・リサーチ：デスバレー克服のためのアカデミアの役割．第44回日本動脈硬化学会総会・学術集会，福岡，2012. 7．19－20

12．藤田靖之，金谷蔵人，岡田行功，浅原孝之，川本篤彦：慢性重症下肢虚血に対するG-CSF動員CD34陽性細胞移植の長期成績．第42回日本心臓血管外科学会学術総会，秋田，2012. 4．18－20

13．Fujita Y, Kinoshita M, Kanaya K, Kondoh H, Okada Y, Furukawa Y, Fukushima M, Asahara T, Kawamoto A：Four-Year Outcome after Intramuscular Transplantation of GCSF-Mobilized CD34+ Cells in Patients with Critical Limb Ischemia. ISSCR 10th Annual Meeting, Yokohama, 2012. 6．14

14．藤田靖之，木下　愼，古川　裕，岡田行功，松原義弘，福島雅典，浅原孝之，川本篤彦：慢性重症下肢虚血を対象としたG-CSF動員CD34陽性細胞移植に関する探索的医師主導治験．第12回日本再生医療学会総会，横浜，2013. 3．21

15．Masuda H, Tanaka R, Fujimura S, Akimaru H, Shizuno T, Horii M, Ishikawa M, Obi S, Kawamoto A, Asahara T：Development of Serum-Free Suspension Culture System of Peripheral Blood Mononuclear Cells to Potentiate Vascular Regeneration. Scientific Sessions 2012, American Heart Association, Los Angeles, CA, 2012. 11. 7

Ⅶ. 4．4　脳血管内治療科

1．阿河祐二，小倉健紀，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，今村博敏，峰晴陽平，石川達也，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，柴田帝式，清水寛平，菊池晴彦：両側内頚動脈解離を来した茎状突起過長症（Eagle 症候群）の 一例．第１回神戸中央脳神経外科研究会，兵庫，2012．9．3

2．阿河祐二，峰晴陽平，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，今村博敏，石川達也，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，清水寛平，菊池晴彦：意識障害と両側瞳孔散大をきたした両側性慢性硬膜下血腫の２例．第64回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会，兵庫，2012．9．15

3．阿河祐二，浅井克則，石川達也，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，今村博敏，峰晴陽平，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，清水寛平，菊池晴彦：外傷性くも膜下出血による遅発性脳血管攣縮に対して経皮的血管形成術を行った一例．第36回日本脳神経外傷学会，名古屋，2013．3．8

4．阿河祐二，柴田帝式，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，菊池晴彦：初回脳血管撮影で出血源不明のくも膜下出血の治療、くも膜下出血の分布との関連性について．第42回日本脳卒中の外科学会，東京，2013．3．23

5．浅井克則，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，蔵本要二，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，菊池晴彦：出血発症した前頭蓋窩部硬膜動静脈瘻の三例．日本脳神経外科学会第71回学術総会，大阪，2012．10．18

6．浅井克則，坂井信幸，今村博敏，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，菊池晴彦：再発脳動脈瘤に対する Enterprise 支援脳動脈瘤塞栓術の成績．日本脳神経外科学会第71回学術総会，大阪，2012．10．19

7．浅井克則，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，阿河祐二，菊池晴彦：内科的治療抵抗性の症候性頭蓋内内頚動脈狭窄症に対してステント留置術を施行した１例．神戸中央脳神経外科研究会，兵庫，2013．1．28

8．浅井克則，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，阿河祐二，菊池晴彦：前頭蓋窩部硬膜動静脈瘻の治療成績．第38回日本脳卒中学会総会，東京，2013．3．21

9．浅井克則，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，菊池晴彦：脊髄動静脈奇形の臨床像．第38回日本脳卒中学会総会，東京，2013．3．22

10．足立秀光，坂井信幸，蔵本要二，今村博敏，山上　宏，上野　泰，坂井千秋，石川達也，藤堂謙一，山本司郎，池田宏之，浅井克則，篠田正英，松田佳子，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，峰晴陽平，谷　正一，菊池晴彦：頚部内頚動脈偽閉塞に対するステント留置術の成績．第37回日本脳卒中学会総会，福岡，2012．4．26

11．足立秀光，坂井信幸，蔵本要二，谷　正一，今村博敏，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，別府幹也，上野　泰，菊池晴彦：頚部内頚動脈偽閉塞に対するステント留置術の初期成績．（社）日本脳神経外科学会 第71回学術総会，大阪，2012．10．17

12. 足立秀光，坂井信幸，蔵本要二，谷　正一，今村博敏，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，小林和人，河野智之，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，別府幹也，上野　泰，菊池晴彦：頚部内頚動脈偽閉塞に対するステント留置術の成績．第28回 NPO 法人日本脳血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

13. 足立秀光，坂井信幸，石川達也，藤堂謙一，谷　正一，坂井千秋，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，別府幹也，小林和人，河野智之，菊池晴彦：高齢者脳主幹動脈閉塞に対する脳血管内治療による再開通療法の治療成績．第38回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3. 23

14. 池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦，平尾明日香，今村裕子，北　正人：妊娠中に発症した頭蓋内出血の治療経験．第31回 The Mt. Fuji Workshop on CVD，大阪，2012. 8. 24

15. 池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：破裂椎骨動脈解離性動脈瘤に対する母血管閉塞術の治療戦略 Wallenberg 症候群を呈した虚血性合併症例をもとに．（社）日本脳神経外科学会 第71回学術総会，大阪，2012. 10. 19

16. 池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：瘤内塞栓術を施行した破裂外傷性偽性外頚動脈瘤の１例．第28回 NPO 法人 日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 16

17. 池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：破裂椎骨動脈解離性動脈瘤に対する母血管閉塞術の治療戦略延髄外側領域に脳梗塞を呈した症例をもとに．第28回 NPO 法人 日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 16

18. 池田宏之，坂井信幸，谷　正一，今村博敏，坂井千秋，峰晴陽平，稲田　拓，小倉健紀，清水寛平，菊池晴彦：初めての縦長い破裂内頚動脈脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の経験．第３回京都大学脳神経外科 NeuroIVR 研修セミナー IVR 道場，京都，2012. 12. 8

19. 池田宏之，今村博敏，阿河祐二，今井幸弘，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，清水寛平，菊池晴彦：脳動静脈奇形の塞栓術中に Onyx が血管外漏出した１例．第45回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ，鳥羽，2013. 1. 12

20. 石川達也，坂井信幸，山上　宏，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，藤堂謙一，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，蔵本要二，菊池晴彦：症候性頚動脈狭窄症の治療成績．Stroke 2012（第41回 脳卒中の外科学会），博多，2012. 4. 28

21. 石川達也，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，藤堂謙一，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，小林和人，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，菊池晴彦：rt-PA 静注療法非適応，不成功例に対する血管内治療の治療成績．日本脳神経外科学会 第71回学術総会，大阪，2012. 10. 18

22. 石川達也，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，藤堂謙一，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之：頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術後の高次脳機能改善因子．第28回 NPO 法人日本脳血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

23. 石川達也，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，藤堂謙一，今村博敏，山本司郎，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之：Distal balloon protection と open-cell stent による頸動脈ステント留置術．第28回 NPO 法人日本脳血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

24. 稲田　拓，今村博敏，谷　正一，足立秀光，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，坂井信幸，菊池晴彦：慢性硬膜下血腫術後の難治性てんかんにレベチラセタムが奏功した一例．第 6 回脳神経外科施設交流セミナー，岡山，2012. 5. 19

25. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：未破裂脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術の破裂予防効果．第41回日本脳卒中の外科学会，博多，2012. 4. 26

26. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Enterprise を用いた動脈瘤塞栓術の治療成績．第41回日本脳卒中の外科学会，博多，2012. 4. 27

27. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Carotid artery stenting using distal balloon protection. Asia-Pacific Congress of Cardiovascular Interventional Radiology 2012，神戸，2012. 5. 31

28. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：急性脳主幹動脈閉塞症に対する頸動脈ステント留置術を併用した急性期血行再建術．第11回日本頸部脳血管治療学会，名古屋，2012. 6. 1

29. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：動脈瘤塞栓術をもう一度基本からステント支援塞栓術．2012脳血管内治療ブラッシュアップセミナー，名古屋，2012. 6. 14

30. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Codman coil の特性を活かした脳動脈瘤塞栓術～Framing から Finishingまで～．2012脳血管内治療ブラッシュアップセミナー，名古屋，2012. 6. 15

31. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Target Detachable Coils の臨床経験～360 Ultraの有用性～．2012脳血管内治療ブラッシュアップセミナー，名古屋，2012. 6. 15

32. 今村博敏，上野　泰，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，蔵本要二，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：術中蛍光血管造影が有効であった脊髄硬膜動静脈瘻の 1 例．第27回日本脊髄外科学会，浦安，2012. 6. 21

33. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：未破裂脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術の破裂予防効果．第71回日本脳神経外科学会学術総会，大阪，2012. 10. 19

34. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，藤堂謙一，山本司郎，石川達也，峰晴陽平，小林和人，河野智之，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：急性脳動脈閉塞症に対する機械的血栓回収療法の機器選択の検討．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 17

35. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，蔵本要二，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Enterprise 併用動脈瘤塞栓術の治療成績．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 17

36. 今村博敏，阿河祐二，今井幸弘，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，今村博敏，清水寛平，菊池晴彦：破裂椎骨動脈解離性動脈瘤に対する母血管閉塞術の治療戦略－延髄梗塞を呈した症例をもとに－．第42回日本脳卒中の外科学会，東京，2013. 3. 21

37. 今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：高齢者のくも膜下出血に対する血管内治療．第42回日本脳卒中の外科学会，東京，2013. 3. 23

38. 小倉健紀，池田宏之，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，稲田　拓，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：破裂解離性椎骨動脈瘤に対する母血管閉塞術後に脊髄梗塞を来した一例．第44回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ（白浜セミナー），白浜，2012. 7. 15

39. 小倉健紀，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，柴田帝式，別府幹也，菊池晴彦：静脈洞血栓症に対する血管内再開通療法の検討．第36回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3. 23

40. 小倉健紀，峰晴陽平，玉木良高，藤堂謙一，阿河祐二，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，今村博敏，石川達也，浅井克則，池田宏之，菊池晴彦：茎状突起過長症に合併する頭蓋外内頸動脈解離．第36回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3. 23

41. 柴田帝式，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，清水寛平，阿河祐二，菊池晴彦：NBCA による血管内塞栓術で治療した脊髄硬膜動静脈瘻の１例．日本脊髄外科学会，浦安，2012. 6. 21

42. 柴田帝式，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，清水寛平，阿河祐二，菊池晴彦：Embolic protection device を用いた頚動脈ステント留置術（CAS）におけるフィルター型 EPD とバルーン型 EPD の治療成績の比較検討（シンポジウム）．日本血管内治療学会総会，市ヶ谷，2012. 7. 21

43. 柴田帝式，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，清水寛平，阿河祐二，菊池晴彦：脳虚血で発症し、超急性期にくも膜下出血をきたした dolichoectatic basilar aneurysm の２例．第71回日本脳神経外科学会学術総会，大阪，2012. 10. 20

44. 柴田帝式，今村博敏，池田宏之，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，蔵本要二，浅井克則，坂井信幸：NBCA による塞栓術で治療を行った破裂細菌性脳動脈瘤の４例．第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

45. 別府幹也，今村博敏，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，坂井千秋，石川達也，峰晴陽平，池田宏之，浅井克則，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：脳血管攣縮期の破裂脳動脈瘤に対する血管内治療の有用性．第36回日本脳卒中学会総会，東京，2013. 3 . 23

46. 峰晴陽平，齊木雅章，佐藤岳史，Pedro R Lowenstein, Maria G Castro，宮本　享：Flt3L を用いた免疫療法は悪性グリオーマの生命予後と機能予後を改善する．日本脳神経外科学会総会，横浜，2011. 10. 13

47. 峰晴陽平，小泉昭夫，箸方宏州，Liu Wangyan，小林　果，人見敏明，菊田健一郎，高木康志，高橋　淳，橋本信夫，宮本　享：東アジアに共通するもやもや病の感受性遺伝子 Mysterin．日本脳卒中学会，福岡，2012. 4 . 26

48. 峰晴陽平，箸方宏州，小泉昭夫，高木康志，高橋　淳，坂井信幸，宮本　享：Mysterin 遺伝子多型によるもやもや病の発症年齢と両側進展の予測．日本脳神経外科学会総会，大阪，2012. 10. 18

49. 峰晴陽平，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，今村博敏，石川達也，蔵本要二，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Onyx を用いた脳動静脈奇形塞栓術の合併症：より安全な塞栓術を目指して．日本脳血管内治療学会学術総会，仙台，2012. 11. 15

50. 峰晴陽平，坂井信幸，Pedro R Lowenstein, Maria G Castro，宮本　享：難治性巨大グリオーマモデルに対する Flt 3 ligand をベースとした免疫遺伝子治療の効果．日本脳腫瘍学会総会，広島，2012. 11. 25

51. 峰晴陽平：Eisai and Nobel Pharma MR 研修会講演 Scientific therapeutic strategy for malignant glioma. Kobe，2013. 1 . 9

52. 峰晴陽平，坂井信幸，谷　正一，足立秀光，上野　泰，坂井千秋，今村博敏，石川達也，蔵本要二，浅井克則，池田宏之，稲田　拓，小倉健紀，柴田帝式，別府幹也，阿河祐二，清水寛平，菊池晴彦：Onyx を用いた脳動静脈奇形塞栓術の治療成績：NBCA との比較検討．第42回日本脳卒中の外科学会，東京，2013. 3 . 23

Ⅶ. 4 . 5　耳鼻いんこう科

1 . 栗原理紗，篠原尚吾，菊地正弘，藤原敬三，山崎博司，岸本逸平，原田博之，内藤　泰：ｐ16陽性中咽頭癌における導入化学療法の奏功率の検討．第113回日本耳鼻咽喉科学会，新潟市，2012. 5 . 9 －12

2 . Kurihara R, Naito Y, Fujiwara K, Shinohara S, Kikuchi M, Yamazaki H, Kishimoto I, Harada H：Epidural abscess due to foreign-body insertion into the external auditory canal in autism. The 9th International Conference on Cholesteatom and Ear Surgery, Nagasaki, Japan，2012. 6 . 3 － 7

3．Kurihara R, Naito Y, Moroto S, Yamamoto R, Yamazaki H, Fujiwara K, Kikuchi M, Shinohara S：Auditory-visual integration during speech perception in prelingually deafened children revealed by McGurk effect. COLLEGIUM Oto-Rhino-Laryngologium Amicitiae Sacrum, Rome, Italy, 2012. 8．26－29

4．栗原理紗，内藤　泰，山本輪子，諸頭三郎，藤原敬三，篠原尚吾，山崎博司：先天性高度難聴小児における聴覚・視覚統合の McGurk 効果を用いた評価．第57回日本聴覚医学会，京都市，2012. 10. 11－12

5．十名理紗：多血小板血漿による鼓膜再生術．平成24年度 TQM 発表会，神戸市，2013. 1．31

6．十名理紗：多血小板血漿を用いた鼓膜形成術－新しい中耳炎の治療法－（特別講演）．耳鼻咽喉科診療に関する講演会，大阪市，2013. 2．23

7．Naito Y：Canal wall-down procedure with soft wall reconstruction for treatment of middle ear cholesteatoma (panelist)（招待講演）．Panel Discussion –Cholesteatoma– . A Clinical and Surgical Roadtrip. The 9th International Conference on Cholesteatom and Ear Surgery, Nagasaki, Japan, 2012. 6．3－7

8．Naito Y, Kanazawa Y, Fujiwara K, Kikuchi M, Shinohara S：Panel Discussion: Synthetic prosthesis and autologous tissue used in ossiculoplasties(招待講演). The 9th International Conference on Cholesteatom and Ear Surgery, Nagasaki, Japan, 2012. 6．3－7

9．内藤　泰：めまい．健やかライフ（ABC ラジオ），大阪市，2012. 6．21

10．内藤　泰：興味ある耳鼻咽喉科救急疾患と当院での後期研修について．耳鼻咽喉科セミナー，京都市，2012. 6．30

11．内藤　泰：めまいの画像診断（講演）．第38回日耳鼻夏期講習会，長野県，2012. 7．7－8

12．内藤　泰：側頭骨画像診断（インストラクター）．第16回京都大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科 公開側頭骨手術解剖実習セミナー，京都市，2012. 7．10

13．内藤　泰：中枢性めまい（講師）．第42回平衡機能検査技術講習会，大阪市，2012. 7．10

14．内藤　泰：治療の観点から見た耳疾患の画像診断．（ランチョンセミナー，講演）．第42回日本耳鼻咽喉科感染症研究会・第36回日本医用エアロゾル研究会，下関市，2012. 9．7－8

15．内藤　泰：めまいに手術はどこまで有効か．第３回福岡若手めまい研究会，福岡市，2012. 9．14

16．内藤　泰：小児の耳科・神経耳科画像診断 －基本知識と症例検討－．（公募インストラクションコース）．第22回日本耳科学会，名古屋市，2012. 10. 4－6

17．内藤　泰：難聴，めまいの診断と治療（招待講演）．武庫川女子大学薬学講座「身近な疾病の診断と治療（最近のトピックスを含めて）」，西宮市，2012. 10. 13

18．内藤　泰：難聴と人工内耳（講義）．神戸市きこえとことばの教室難聴研修会，神戸市，2012. 10. 30

19. 内藤　泰：救急医療の観点から見ためまいの見分け方．伊丹市医師会生涯教育講演，伊丹市，2012. 11. 1

20. 内藤　泰：耳鼻咽喉科領域の脳機能イメージング（招待講演）．第67回山形県耳鼻咽喉科疾患研究会，山形市，2012. 12. 9

21. 内藤　泰，篠原尚吾：当科診療の現況．第９回神戸市立医療センター中央市民病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 地域合同オープンカンファレンス，神戸市，2012. 12. 20

22. 内藤　泰：めまいの保存的および外科的治療－最近の知見（ランチョンセミナー）．第23回日本頭頸部外科学会，鹿児島市，2013. 1. 24

23. 内藤　泰：CI422 for a common cavity case（シンポジウム、招待講演）．"Thirty Years Of Sound" Evening Symposium. コクレア社セミナー，東京都，2013. 1. 26

24. 内藤　泰：脳機能画像による聴覚中枢の評価　難聴と耳鳴の影響（招待講演）．第２回長崎耳鳴研究会，長崎市，2013. 2. 2

25. 内藤　泰，山崎博司：来年度のプログラム概要（パネルディスカッション，パネリスト）．医療におけるエビデンスユーザーからエビデンス創出者へ～日常業務にとどまらず医師・薬剤師としての職能を発揮するには～，神戸市，2013. 2. 22

Ⅶ. 4. 6　放射線治療科

1. 秋元麻未，中村光宏，澤田　晃，椋本宜学，植木奈美，松尾幸憲，金子周史，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：金マーカーと外部呼吸信号の相関モデル作成のための X 線透視角度の最適化．第103回日本医学物理学会，横浜，2012. 4. 12－15

2. Akimoto M, Nakamura M, Mukumoto N, Yamada M, Ueki N, Matsuo Y, Mizowaki T, Sawada A, Kokubo M, Hiraoka M：Determination of the optimal x-ray monitoring angle for creating a correlation model in dynamic tumor tracking irradiation with Vero4DRT（MHI-TM2000）. The 54th American Association of Medical Physics, Charlotte, 2012. 7. 29－8. 2

3. Akimoto M, Nakamura M, Mukumoto N, Yamada M, Takahashi K, Matsuo Y, Mizowaki T, Sawada A, Kokubo M, Hiraoka M：Improvement of a tracking accuracy with Vero4DRT（MHI-TM2000）using phase shift correction. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

4. Akimoto M, Nakamura M, Mukumoto N, Tanabe H, Yamada M, Matsuo Y, Mizowaki T, Monzen H, Kokubo M, Hiraoka M：Predictive accuracy and baseline drift of IR marker positions in IR-marker-based dynamic tumor tracking with Vero4DRT（MHI-TM2000）. 3rd International Conference on Real-time Tumor-tracking Radiation Therapy with 4D Molecular Imaging Technique, Sapporo, 2013. 2. 7－8

5. Ishihara Y, Sawada A, Miyabe Y, Mukumoto N, Nakamura M, Ueki N, Matsuo Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Development of four-dimensional Monte Carlo dose calculation system for tumor-tracking irradiation with a gimbaled X-ray head. The World Congress on Medical Physics and Biomedical Engineering 2012, Beijing, 2012. 5. 26－31

6. Ishihara Y, Sawada A, Miyabe Y, Mukumoto N, Nakamura M, Ueki N, Matsuo Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Four-dimensional Monte Carlo dose calculation method for dynamic tumor tracking irradiation with a gimbaled X-ray head. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

7. Ishihara Y, Sawada A, Miyabe Y, Mukumoto N, Nakamura M, Ueki N, Matsuo Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Four-dimensional Monte Carlo dose calculation method for dynamic tumor tracking irradiation using Vero4DRT. 3 rd International Conference on Real-time Tumor-tracking Radiation Therapy with 4D Molecular Imaging Technique, Sapporo, 2013. 2. 7 － 8

8. Ueki N, Matsuo Y, Nakamura M, Mukumoto N, Miyagi K, Miyabe Y, Sawada A, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Variations in geometric arrangements between lung tumor and implanted gold markers. The 31st European Society of Therapeutic Radiology and Oncology, Barcelona, 2012. 5. 9 －13

9. Ueki N, Matsuo Y, Nakamura M, Mukumoto N, Miyagi K, Miyabe Y, Sawada A, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Variations in Geometric Arrangements between Lung Tumor and Implanted Gold Markers. Global Academic Programs (GAP) 2012 Conference, Oslo, 2012. 5. 14－16

10. Utsunomiya S, Miyabe Y, Sawada A, Shiinoki T, Ishihara Y, Nakamura M, Yamada M, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Feasibility study of intensity modulated radiation therapy (IMRT) delivery during real-time tracking using a gimbaled X-ray head of Vero4DRT (MHI-TM2000). The 6th S. Takahashi Memorial Symposium & The 6th Japan-Us Cancer Therapy International Joint Symposium, Hiroshima, 2012. 7. 19－21

11. Utsunomiya S, Miyabe Y, Sawada A, Shiinoki T, Ishihara Y, Mukumoto N, Nakamura M, Yamada M, Monzen H, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：First evaluation of intensity modulated radiation therapy (IMRT) delivery accuracy during real-time tracking using a gimbaled X-ray head of Vero4DRT (MHI-TM2000). The 54th American Association of Medical Physics, Charlotte, 2012. 7. 29－ 8. 2

12. 小野智博，宮部結城，澤田　晃，金子周史，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：Vero4DRT (MHI-TM2000) のジンバル照射ヘッドによる照射野拡大の検討．第104回日本医学物理学会，筑波，2012. 9. 14－16

13. Kishi T, Kokubo M, Takayama K, Kosaka Y, Okuno Y, Fujita S, Kaji R, Hata A, Tomii K, Katakami N：Feasibility of definitive concurrent chemoradiotherapy for patients over 80 years old with non-small cell lung cancer. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

14. 岸　高宏，小坂恭弘，高山賢二，岸本逸平，篠原尚吾，小久保雅樹：前頭洞癌に対し化学放射線療法のみで治療した１例．第25回日本放射線腫瘍学会，東京，2012. 11. 23－25

15. 鴻池　輝，森山真光，澤田　晃，石原佳知，宮部結城，鈴木保恒，小久保雅樹：放射線治療装置 Vero4DRT シミュレータの衝突回避機能に関する研究．2013年電子情報通信学会総合大会，岐阜，2013. 3. 19－22

16. 小久保雅樹：SBRT の登場による早期肺癌の治療方針のパラダイムシフト．第25回日本放射線腫瘍学会，東京，2012. 11. 23－25

17. Kosaka Y, Kokubo M, Nishimura H, Ueki N：Prognostic factors in stereotactic body radiotherapy for non-small-cell lung cancer. The 31st European Society of Therapeutic Radiology and Oncology, Barcelona, 2012. 5. 9 －13

18. 小坂恭弘，篠原尚吾，菊地正弘，小久保雅樹：当院における側壁型中咽頭癌に対する放射線治療成績．第36回日本頭頸部癌学会，松江，2012．6．7－8

19. Sawada A, Matsuo Y, Miyabe Y, Nakamura M, Shiinoki T, Ishihara Y, Mukumoto N, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Development of a dynamic tumor tracking irradiation system, Vero4DRT, with a gimbaled X-ray head. The 31st European Society of Therapeutic Radiology and Oncology, Barcelona, 2012. 5．9－13

20. Shiinoki T, Sawada A, Ishihara Y, Miyabe Y, Fujimoto T, Matsuo Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Gafchromic film dosimetry in fluoroscopy for dynamic tumor tracking irradiation of the lung using XR-SP 2 model -A phantom study-. The 54th American Association of Medical Physics, Charlotte, 2012. 7．29－8．2

21. 椎木健裕，澤田　晃，石原佳知，宮部結城，藤本隆広，中井高広，松尾幸憲，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：肺腫瘍動体追尾照射のためのガフクロミックフィルムモデルを用いた簡易的透視被ばく線量測定法の開発．第25回日本放射線腫瘍学会，東京，2012. 11. 23－25

22. 中村光宏，椋本宜学，澤田　晃，植木奈美，高橋邦夫，矢野慎輔，松尾幸憲，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：外部呼吸信号方式の動体追尾照射における PTV マージン算定．第103回日本医学物理学会，横浜，2012. 4．12－15

23. Nakamura A, Matsuo Y, Yamada M, Ueki N, Nakamura M, Shiinoki T, Sawada A, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Fluoroscopic Lung Tumor Tracking based on Gradient-based Features without Fiducial Markers. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

24. Nakamura M, Mukumoto N, Ueki N, Akimoto M, Yamada M, Matsuo Y, Mizowaki T, Sawada A, Kokubo M, Hiraoka M：Estimation of a tracking margin in surrogate signal-based dynamic tumor tracking irradiation with Vero4DRT (MHI-TM2000). The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

25. 中村光宏，椋本宜学，山田昌弘，矢野慎輔，田邊裕朗，松尾幸憲，溝脇尚志，澤田　晃，小久保雅樹，平岡真寛：Vero4DRT を用いた動体追尾照射における腫瘍位置予測モデルの精度検証．第25回日本放射線腫瘍学会，東京，2012. 11. 23－25

26. Nagata Y, Hiraoka M, Shibata T, Onishi H, Kokubo M, Karasawa K, Shioyama Y, Onimaru R, Kozuka T, Ishikura S：Stereotactic Body Radiation Therapy for T1N0M0 Non-Small Cell Lung Cancer: First Report for Inoperable Population of a Phase II Trial by Japan Clinical Oncology Group study (JCOG0403). The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

27. Hiraoka M, Matsuo Y, Sawada A, Ueki N, Miyabe Y, Nakamura M, Yano S, Kaneko S, Mizowaki T, Kokubo M：Realization of Dynamic Tumor Tracking Irradiation with Real-time Monitoring in Lung Tumor Patients using a Gimbaled x-ray head Radiation Therapy Equipment. The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28－11. 1

28. 松尾幸憲，金子周史，中村光宏，植木奈美，椋本宜学，矢野慎輔，澤田　晃，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：MHI-TM 2000（Vero）を用いたリアルタイムモニタリング動体追尾照射の初期経験．第71回日本医学放射線学会，横浜，2012. 4．12－15

29. Matsuo Y, Sawada A, Ueki N, Miyabe Y, Nakamura M, Yano S, Kaneko S, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：An Initial Experience of Dynamic Tumor Tracking Irradiation with Real-time Monitoring using Vero4DRT. The 31st European Society of Therapeutic Radiology and Oncology, Barcelona, 2012. 5. 9 −13

30. 椋本宜学，中村光宏，澤田　晃，宮部結城，高橋邦夫，山田昌弘，松尾幸憲，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：Vero4DRT を用いた動体追尾照射における Log file および透視画像解析による追尾精度検証．第103回日本医学物理学会，横浜，2012. 4. 12−15

31. Mukumoto N, Nakamura M, Suzuki Y, Takahashi K, Miyabe Y, Kaneko S, Mizowaki T, Sawada S, Kokubo M, Hiraoka M：Quality assurance of the surrogate signal-based dynamic tumor-tracking irradiation with Vero4DRT (MHI-TM2000). The 54th American Association of Medical Physics, Charlotte, 2012. 7. 29− 8. 2

32. Mukumoto N, Nakamura M, Yamada M, Takahashi K, Miyabe Y, Matsuo Y, Mizowaki T, Sawada S, Kokubo M, Hiraoka M：Intra-fractional tracking accuracy in surrogate signal-based dynamic tumor-tracking irradiation with Vero4DRT (MHI-TM2000). The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28−11. 1

33. 山田昌弘，高橋邦夫，澤田　晃，秋元麻未，植木奈美，椋本宜学，中村光宏，溝脇尚志，小久保雅樹，平岡真寛：放射線治療装置 Vero の追尾治療におけるゴールドマーカー検出に関する検討．第103回日本医学物理学会，横浜，2012. 4. 12−15

34. Yamada M, Takahashi K, Sawada A, Mukumoto N, Ishihara Y, Ueki N, Miyabe Y, Mizowaki T, Kokubo M, Hiraoka M：Dependency of Imaging Conditions on a Marker Detectability Using kV X-ray Images in the Tracking Irradiation with Vero4DRT (MHI-TM2000). The 54th American Society of Radiation Oncology, Boston, 2012. 10. 28−11. 1

Ⅶ. 4. 7　看護部

1. 田原仁美，藤森眞理：なぜ医師はインシデントレポートを提出しないのか．第51回全国自治体病院学会，香川県，2012. 11. 9

2. 藤富清美，芳崎絵美：分子標的治療薬導入時のスキンケア指導の確立を目指して ～指導パンフレットの作成・活用・今後の課題～．第51回全国自治体病院学会，香川県，2012. 11. 8

3. 藤原恵美子，有賀典子，前田待子，植田奈津実，今井富美，池添絵理，田中明子，藤森眞理：造血幹細胞移植，なぜ食事がとれないのか－現状と課題－．第35回日本造血細胞移植学会総会，石川県，2013. 3. 9

4. 渡壁多実子，下段佳美，池田明香，大西久仁子：看護師への啓発活動 Part 2 ～プロトコールの理解を深める～．第12回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議，埼玉県，2012. 9. 1

Ⅶ. 4. 8　臨床検査技術科

1. 大塚博幸：臨床検査技師が知っておくべきシステム導入に当たっての知識－PMBOK®を中心に－．京都府臨床検査技師会情報システム分野講演会，京都，2013. 1. 19

2. 加藤真理愛，馬場理江，物部真恵，則政文子，葛西　弘，山下映子，大塚博幸，金子祐一郎：経頭蓋ドプラ検査の MCA 検出率に関する検討．第52回日臨技関西支部医学検査学会，和歌山，2012. 9. 29−30

3．馬場理江，川本篤彦，金子祐一郎：下肢生理学的検査測定値の再現性について．第53回日本脈管学会総会，東京，2012. 10. 12

4．物部真恵，則政文子，加藤真理愛，葛西　弘，馬場理江，山下映子，大塚博幸，金子祐一郎：サイトメガロウイルス検査における PCR 法とアンチジェネミア法との比較．第52回日臨技関西支部医学検査学会，和歌山，2012. 9．29－30

Ⅶ．4．9　放射線技術科

1．大西久美子，酒井慎治，三上朋子，奥町英世，三浦行矣：シミュレーションソフトを用いた亜区域分類の妥当性．第7回肝シミュレーション研究会，熊本，2012. 10. 6

2．栗山　巧，大西久美子，三上朋子，酒井慎治，奥町英世，今村博敏，坂井千秋，坂井信幸：広頚脳動脈瘤の塞栓率の検討．第68回日本放射線技術学会学術総会，横浜，2012. 4

3．栗山　巧，大西久美子，三上朋子，酒井慎治，奥町英世，川本篤彦，木下　慎：ダイナミック DSA による下肢血流画像評価．第10回アジア太平洋 IVR 学会（APCCVIR 2012）第41回日本 IVR 学会（JSIR）第11回国際 IVR 学会シンポジウム（ISIR），神戸，2012. 5

4．栗山　巧：脳血管コイル塞栓術“命を繋ぐ”画像支援．第3回 Sendai New Tokyo Live，千葉，2012. 6

5．栗山　巧，大西久美子，三上朋子，酒井慎治，奥町英世：ダイナミック DSA による下肢血流画像評価．第40回日本放射線技術学会秋季大会，千葉，2012. 9

6．栗山　巧，大西久美子，三上朋子，酒井慎治，奥町英世，今村博敏，坂井千秋，坂井信幸：CAS における DSA 画像を用いた脳血流画像評価．第28回日本脳神経血管内治療学会総会，仙台，2012. 11

7．栗山　巧：脳動脈瘤コイル塞栓術における CBCT を用いた画像支援．山口県放射線技師会 春季講習会，山口，2013. 3

8．酒井慎治，中井高宏，久後　崇，奥町英世：神戸市地域の医療連携ネットワーク構築をめざして．第51回全国自治体病院学会，香川，2012. 11. 8

9．酒井慎治，田原仁美，藤森眞理，秦　明登，久後　崇：医師のインシデントレポート提出について．平成24年度近畿地域放射線技師会学術大会，大阪，2013. 2．17

Ⅶ．4．10　栄養管理科

1．内田雅子，笠原正登，三浦由美子，今本美幸，向山政志，上嶋健治：CKD 合併脂質異常症を対象にした ASUCA Trial における栄養指導．第55回日本腎臓学会年次学術集会，横浜，2012. 6．1

編　集　後　記

病院紀要第52巻（平成25年度）をお届けします。本紀要は市民病院群の学術活動の記録であり、我々自身の１年を振り返り、今後の計画に生かすためにタイムリーな刊行が大切なので、今回も年度内に発刊することができてほっとしています。投稿いただいた医師、職員の方々、編集会議の開催や各病院の業績集計など、膨大な編集業務を粛々と行っていただいた事務局に厚く御礼を申し上げます。

今回の紀要の巻頭は、西神戸医療センター皮膚科部長の堀川先生による蕁麻疹に関する総説です。私事で恐縮ですが、私自身、サバやサンマの生食で蕁麻疹が出るので、思わず精読させていただきました。蕁麻疹は我々が診療する患者さんで頻繁に遭遇する疾患ですが、まだわからないことも多く、最新の知識整理に大変役立つ論文です。原著は中央市民病院情報企画課の加藤主幹によるDPCデータベース構築への取り組みに関する論文です。我々医師は医療を医学的観点だけから見がちですが、医療はそれを支える経済的基盤がなければ成立しません。本論文で医療をDPCの観点から勉強し、医学に生かすヒントを得てください。

CPC報告、学術振興事業の業績報告も例年通り掲載されていますが、従来から継続されている笠原がん治療研究事業に加えて、今年度から松本アレルギー疾患研究事業の報告も始まりました。ご寄付を頂いた熱い思いに応えて、今後も有益な研究がつづけられることを期待します。

我々、医療に携わる者にとって、実際の診療行為と同じくらいに学術活動は重要です。医学は実学であり、多くの実際的な知識が堆積して新たな進歩が生み出されます。我が市民病院群のように膨大な患者さんの診療を行っている組織は、積極的に情報を発信して医学の進歩、ひいては患者さんのより良い治療に貢献する責務があるといえるでしょう。臨床経験を学会発表や論文にまとめる作業は、仮に自身が最善と考えて行っている医療でも何らかの問題点や改善点があることを教えてくれます。医師はもとより、コメディカル、事務職など、様々な職種の医療従事者の皆様の投稿をお待ちしております。

神戸市立医療センター中央市民病院
副院長　内　藤　　泰

神戸市立病院紀要投稿規程

1．神戸市立病院紀要は、地方独立行政法人神戸市民病院機構、西神戸医療センター及び先端医療センターに勤務する医療従事者の研究論文を掲載し、学会報告、その他の学術活動（前年度における業績）を広く記録し、年１回の発刊とする。

2．投稿者は、地方独立行政法人神戸市民病院機構、西神戸医療センター及び先端医療センターに勤務する医療従事者に限る（共著はさしつかえない）。編集委員会で依頼した原稿は、この限りでない。

3．投稿論文の内容は、他誌に未発表であり、現在投稿中ではないこと。

4．原稿の採否は、編集委員会が決定する。また、原稿の体裁、長さ、文体などについて著者に変更を求めることがある。なお、掲載済の原稿は返却しない。

5．原稿の種類および原稿枚数

(1) 論文（総説）…… 字数制限なし
　（原著）…… 16000字以内
　（症例報告）…… 8000字以内

(2) 医学振興事業等研究費補助による業績報告
　…… 16000字以内

(3) 学会報告・論文発表（業績リスト）
　…… 診療科ごとに提出

(4) ＣＰＣ報告 …… １症例2600字以内
　（所定の様式を使用）

6．執筆要領は、次による。

A．論文（総説、原著、症例報告）

(1) 執筆様式は次の通りとする。

① 論文表題（和文）
　執筆者所属・氏名（和文）
② 要　　旨（400字以内）（和文）
　キーワード（５コ以内）
③ 論文表題（英文）
　※英文氏名は、名を先、姓を後（フルネーム）とする。
④ Abstract（200語以内）（英文）
　Keywords（５コ以内）（小文字）（英文）
⑤ 本　　論
　はじめに（見出し番号は付けない）
　……大見出し番号ⅠⅡⅢ～を用いる。
　……中　〃　１２３～　〃
　……小　〃　(1)(2)(3)～　〃
　おわりに（必ずしも必要ない。見出し番号は付けない）
⑥ 文　　献

(2) 原稿は、Ａ４判用紙に34字×25行で、上下左右に約３cmの余白をとり、12ポイント以上で印字すること。数字は半角文字を用いること。

英文原稿も用紙はＡ４判を用い、上下左右に約３cmの余白をとること。字の大きさは12ポイントを原則として、ふさわしいピッチで、行間はダブルスペースとすること。

また、本文についてはプリントアウトしたものと同じ原稿のデータを提出すること。データの形式は、本文は Word とする。

原稿中所定の用紙のほか、タイプ用紙、方眼紙、図表は、すべてＡ４判を使用し、写真は、手札型のものをＡ４判用紙に添付する。

(3) 英文抄録は、表題、著者名、所属及び本文で構成する。本文の行間はダブルスペースとする。

(4) 表現法については、下記の点に留意する。
　1）本文の中で文献を引用する際には、引用番号は本文の引用順とし、「三輪ら[1)-3)]」のように右肩に番号をふる。
　2）略語はできるだけ使わない。止むを得ず使う時は、初出時に正式名を記した後に（　　）内に記入する。

(5) 図、表については、下記の点に留意する。
　1）図は説明文を別紙に書くこととする。
　2）図、表は説明も含め、英語とするのが望ましい。ただし、図、表が日本語の場合は説明も日本語とする。
　3）挿入箇所を本文の欄外に指定する。
　4）写真は白黒を原則とする。カラー写真は、編集委員会の承認したものに限る。提出方法は、Excel、Word 等のデータも提出すること。
　5）電子顕微鏡写真にはスケールを入れる。

(6) 専門用語以外は、当用漢字、新かなづかいを用い、横書とする。

(7) 文献の記載方法は次の書式による。(Index Medicus、医学中央雑誌に従う)
　1）雑誌の場合
　　著者名：表題．雑誌名　巻：初頁－終頁，発行年
　2）単行本の場合
　　著者名：書名，版数，発行社名，発行地名，発行年
　3）分担執筆による単行本の中の分担部分の引用の場合
　　著者名：分担執筆部分の表題．書名，編集者名，版数，発行社名，発行地名，初頁－終頁，発行年
　4）雑誌名は、その雑誌指定の略名がある場合はそれを用い、ない場合は Index Medicus あるいは「日本医学図書館協会編、日本医学雑誌名表」にあるものを用いること。
　5）発行年は西暦を用いること。
　6）ページは通巻ページを用いること。
　7）著者名は、３名までは全員を記載する。４名以上の場合は最初の３名を記載し、「他」あるいは外国語文献の場合は「et al」を付する。
　8）実例
　　1）Beltramin AU, Hertzig ME：Sleep and bed-time behavior in preschool-aged children. Pediatrics 71：153－158, 1983
　　2）鈴木義之：細胞生物学からみた遺伝性酵素欠損症の病態．日児誌　88：405－408, 1984
　　3）Cohen MM：The child with multiple birth defects. Raven press, New York, 1982
　　4）松永　英：日本における遺伝性疾患の頻度．遺伝相談，日暮　眞　編，小児科 Mook32，金原出版，東京，1－11, 1984
　　5）Dorken B, Moller P, Pezzuto A, et al：CDw75. Lymphocyte typing IV:white cell differentiation antigens.In: Knapp W, Dorken B, Gilks WR, et al.eds, Oxford University Press, New York, 109－110, 1989

(8) 執筆者は、原稿を各施設の庶務（総務）係へ提出すること。

B．医学振興事業等研究費補助による業績報告

(1) 執筆要領は、論文（５．Ａ参照）の執筆要領に準ずる。

(2) 別冊は作成しない。

C．学会報告・論文発表（業績リスト）

(1) 以下の必要記入事項があれば提出様式は自由であるが、Word 形式で提出すること。診療科ごとに提出する。

≪論文発表≫
　①雑誌の場合
　　著者名全員（筆頭執筆者から順番に記載）：表題．雑誌名　巻：初頁－終頁，発行年
　②単行本（分担執筆）の場合
　　著者名全員（筆頭執筆者から順番に記載）：分担執筆部分の表題．書名，編集者名，版数，発行社名，発行地名，初頁－終頁，発行年
　③単行本（単独での執筆）の場合
　　著者名全員（筆頭執筆者から順番に記載）：書名，版数，発行社名，発行地名，発行年

≪学会報告≫
　発表者全員（筆頭演者から順番に記載）：表題．学会名，開催場所，発表年月日（※西暦で日にちまで記載）

(2) 学会報告等で発表した学会での研究発表、症例報告、講演などは漏れなく投稿する。

D．ＣＰＣ報告

(1) 必ず所定の様式を使用する。
　（所定の様式は各施設の庶務（総務）係へ請求する。）

(2) 図表を含めて2600字以内、原本とデータを提出する。

E．その他

(1) 初校は、著者校正とする。

(2) 別冊は、20部まで無料とする。これを超える場合とカラー図版の実費は原則として著者が負担するものとする。

神戸市立病院紀要編集委員

中央市民病院	副院長	石原　隆（委員長）
	副院長	内藤　泰
	泌尿器科部長	川喜田　睦司
	循環器内科部長	古川　裕
西市民病院	診療部長(周産期担当)	原田　明
	呼吸器内科部長	冨岡洋海
西神戸医療センター	皮膚科部長	堀川達弥
	小児科部長	松原康策
先端医療センター	診療部長	橋本尚子

（平成25年12月現在）

神戸市立病院紀要第52巻

平成26年３月31発行

編　集　神戸市立病院紀要編集委員会

発　行　神戸市中央区港島南町２丁目１－11
市民病院前ビル３階
地方独立行政法人　神戸市民病院機構

印　刷　地方独立行政法人　神戸市民病院機構

印刷所　有限会社　岸本出版印刷